

# ก้าวอย่างและทางเดิน

สรุปผลการดำเนินงานในระยะที่สอง

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย 2548-2551



# ก้าวอย่างและทางเดิน

สรุปผลการดำเนินงานในระยะที่สอง  
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

2548-2551

มูลนิธิไทยคม

เลขที่ ๓๓ ซอยสุขุมวิท ๑๑

กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐

โทรศัพท์ ๐๒-๒๖๖๖๖๖๖ โทรสาร ๐๒-๒๖๖๖๖๖๖ อีเมล [thai-kom@thai-kom.com](mailto:thai-kom@thai-kom.com)

เว็บไซต์ [www.thai-kom.com](http://www.thai-kom.com)

๒๕๕๑



การทำงานของแผนงานฯ ในระยะต่อไป ก็คงดำเนินการไปตามยุทธศาสตร์หลักที่เคยวางไว้ ซึ่งกำหนดไว้ 4 ยุทธศาสตร์ด้วยกัน ตั้งแต่การสร้างความรู้ การรณรงค์ทางสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

แม้กระนั้นก็ตาม การสงเคราะห์ก็อาจจะต้องยังมีอยู่ เพราะคนพิการบางคนสภาพร่างกายของเขาอาจจะมีข้อจำกัดมากๆ ที่ต้องการการสงเคราะห์

นอกจากนั้นก็ต้องมีความพยายามผลักดันในเชิงนโยบาย อาจจะต้องมีการพัฒนาในเชิงกฎหมาย ให้มีความทันสมัยมากขึ้น ตลอดจนพัฒนาให้เกิดนโยบายที่หน่วยงานหรือสังคมเปิดโอกาส เปิดพื้นที่ให้กับคนพิการได้ออกมาสู่สังคมมากขึ้น

ทัศนคติที่บอกว่าเป็นคนพิการแล้วต้องเจียมเนื้อเจียมตัว อยู่ที่บ้าน อย่ามาเป็นปัญหา อย่ามาสร้างภาระ อย่างนี้ต้องหมดไป

แผนงานฯ ต้องส่งเสริมให้เกิดทัศนคติใหม่ๆ จากเดิมที่เคยกล่าวกันว่าคนพิการเป็นภาระ ต้องเปลี่ยนเป็น คนพิการคือพลังที่สำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคม



นพ.วิชัย ไชควิวัฒน์

ประธานมูลนิธิ 14 ตุลา

ประธานมูลนิธิโกมลคีมทอง

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

และประธานคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 สสส.

“



ที่ผ่านมา แผนงานฯ ทำงานมาประมาณ 4 ปีกว่า สิ่งที่สำคัญจริงๆที่เราพยายามทำมา สามารถสรุปอย่างสั้นๆได้ว่า มีอยู่สองส่วนเท่านั้น ส่วนที่หนึ่งก็คือ การสร้างเครือข่ายของคนพิการให้เข้มแข็ง ส่วนที่สองคือสร้างความรู้ให้เกิดกับเครือข่ายนั้นๆ

เพื่อให้หลังจากเครือข่ายและความรู้สามารถนำไปพัฒนาระบบสุขภาพให้สามารถให้บริการได้จริง การทำงานทั้งสองอย่างมีความสำคัญมาก

และหากสังคมมองคนพิการว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคม สังคมก็ต้องจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมต่างๆ ให้คนพิการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีความรู้สึกภูมิใจภูมิใจว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ถ้าคนพิการถูกทำให้รู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าเป็นภาระ ก็ารู้สึกท้อแท้ รู้สึกหมดหวัง มีแต่ความทุกข์ แต่ถ้าสังคมจัดสภาพแวดล้อมให้ดีและเหมาะสมจนคนพิการสามารถออกจากบ้านได้ สามารถทำงานได้ ก็เกิดความภูมิใจว่าเขาเองก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เพราะความพิการไม่ใช่เรื่องบุญกรรม ไม่ใช่เรื่องของการลงเคราะห์ แต่เป็นเรื่องของการพัฒนาให้เขามีศักยภาพที่ดีขึ้น

ดังนั้นทิศทางการทำงานต่อไปของแผนงานฯ ก็คงมุ่งในทิศทางเดิม เพียงแต่ว่าผลจากการเรียนรู้ที่ผ่านมา จะต้องถูกนำไปทำให้เกิดรูปธรรมอย่างกว้างและผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคมให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

”

นพ.สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ

ประธานคณะกรรมการกำกับทิศทาง แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย





หลักหรือทัศนคติเป็นเรื่องที่สำคัญมาก สำหรับคนที่จะทำงานในการพัฒนาคนพิการ หมายความว่า คนที่เหมือนเป็นคนวงในต้องชัดเจนก่อนว่ามองคนพิการอย่างไร สำหรับผมสิ่งที่คิดในก้าวแรกคือ ต้องมองว่า คนพิการมีศักยภาพทัดเทียมกับคนอื่น ๆ ในสังคม สังคมเพียงแค่อำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ เป็นเพื่อนร่วมสังคมอย่างปกติ

การมองในลักษณะที่น่าสงสาร ต้องไปสงเคราะห์ หรือสร้างเงื่อนไขพิเศษ อาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ช่วย พัฒนาคนพิการ และก็ไม่ได้ช่วยให้สังคมดีขึ้น

ส่วนที่สองก็คงจะเป็นการขยายความเข้าใจ ในลักษณะนี้ออกไปให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ส่วนที่สามถ้าเป็นไปได้ก็คือก้าวเข้าไปให้สังคมเข้ามาอำนวยความสะดวกและเป็นรูปธรรม มากขึ้น หากทำอย่างนี้ได้เมื่อไรเชื่อว่าสังคมไทยก็จะเป็นสังคมที่น่าอยู่ทั้งสำหรับคนพิการและไม่พิการ



นพ.สุภกร บัวสาย

ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ในช่วงที่ผ่านมาแผนงานฯ ประสบความสำเร็จในการพยายามสร้างข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่จะยืนยันต่อฝ่ายนโยบายว่า มีความจำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรเพื่อคนพิการให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ในการช่วยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของนักพิการ เช่นการไปช่วยยืนยันและสนับสนุนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ว่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้นจำเป็นมากและควรอยู่ในสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพ

แต่ก็ยังมีสิ่งที่เราเรียกว่าระบบสุขภาพในภาพโดยรวมเนี่ยซึ่งกลไกทางสังคมหลายๆ ส่วนจะต้องสร้างความเข้มแข็งมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของระบบการศึกษา ทำอย่างไร คนพิการจึงจะสามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาที่เหมาะสมเพื่อให้เขาสามารถที่จะมีพัฒนาการทางสติปัญญาและทางร่างกาย เท่าที่เงื่อนไขข้อจำกัดทางร่างกายของเขาหรือทางสติปัญญาของเขาจะเป็นไปได้

เราจะมีสถานเรียนรู้ในชุมชนสำหรับคนพิการ ในชุมชนเกิดขึ้นมาได้หรือไม่ เป็นคำถามที่น่าท้าทายสำหรับหน่วยงานจัดการทางด้านความรู้อย่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขซึ่งไม่ได้มองสุขภาพเฉพาะในเรื่องของความเจ็บป่วยทางกาย หรือทางจิตอย่างเดียว แต่เราพูดถึงความสมบูรณ์พร้อมของการมีชีวิตที่ดีอยู่ในครอบครัวและชุมชน สุดท้ายมาถึงหน่วยเล็กที่สุดซึ่งก็คือเรื่องของครอบครัว ซึ่งแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการสังคมไทยนั้น พยายามจะสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการมาอย่างต่อเนื่อง แต่จะขยายต่อจากตรงนั้นไปถึงระดับในครอบครัวได้อย่างไร เพราะสถาบันครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญมากสำหรับคนพิการ

อยากจะเห็นการมุ่งเน้นในเรื่องนี้ ในระยะยาวต่อไป ส่วนจะทำอย่างไรนั้น ก็ต้องอาศัยภาคีความร่วมมือทุกภาคส่วน ต้องมาหารือกัน ช่วยกันค้นคว้า ช่วยกันหาคำตอบ ด้วยกัน ทั้งในส่วนของคนพิการที่เข้าร่วมอยู่ในแผนงานฯ และในส่วนของนักวิจัย ในส่วนของสถาบันฯ ก็คงจะพยายามผลักดันให้งานนี้เป็นงานที่มีความต่อเนื่องและพยายามจะระดมทรัพยากรที่มีอยู่จากหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมสนับสนุนด้วย นี่เป็นความตั้งใจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่มีต่อการทำงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย เพราะประโยชน์ตรงนี้จะนำมาซึ่งสังคมที่มีความเป็นเอกภาพและมีความสมานฉันท์



นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



การทำงานพัฒนาเกี่ยวกับความพิการและคนพิการนั้น อันดับแรกสุด คือต้องเชื่อมั่นอย่างจริงจัง หรือ อาจเรียกว่าเป็น “ความศรัทธา” ก็ได้ นั่นคือการศรัทธาในศักยภาพและคุณค่าของคนพิการว่าคนพิการมิได้ ต้อยไปกว่ามนุษย์คนอื่น ๆ เพียงแต่ต้องได้รับกระบวนการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม และต้องจัดหน่วยบริการให้ คนพิการสามารถเข้าถึงทรัพยากร ได้ทัดเทียมกับคนอื่นในสังคม

กล่าวกันอย่างง่าย ๆ และให้เห็นรูปธรรม อันดับแรกสุด หากศรัทธาในคุณค่าของคนพิการอย่างจริงจัง สังคมต้องปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ และต้องตระหนักว่าการแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับความพิการไม่ได้มีรูปแบบตายตัว อาทิเช่น อุปกรณ์ในการฟื้นฟูคนพิการก็จำเป็นต้องมีหลายรูปแบบ หลายขนาดและจะต้องปรับประยุกต์ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพชีวิตของแต่ละคน

เมื่อใดที่สังคมสามารถทำให้คนพิการเข้าถึงทรัพยากรได้ทัดเทียมคนอื่น ๆ

เมื่อใดที่สังคมตระหนักและศรัทธาอย่างจริงจังว่าคนพิการเป็นทรัพยากรบุคคล

เป็นชีวิตที่ไม่ได้ต่ำต้อยด้อยค่าหรือเป็นภาระ

เมื่อนั้น สังคมจึงจะได้ชื่อว่าเป็นสังคมที่อุดมด้วยความสุขอย่างแท้จริง



พญ. คารณี สุวพันธ์

ผู้อำนวยการ

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ





สิ่งที่สำคัญนอกเหนือจากการเรียกร้องเรื่องสิทธิ สวัสดิการ ในด้านต่างๆ ของคนพิการแล้ว ที่แผนงานฯ ได้พยายามทำมาตลอดและต่อเนื่อง คือ ความพยายามสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงวัฒนธรรมที่มีต่อความพิการ และคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นการเผยแพร่ความรู้ใหม่ๆ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเรื่องของทัศนคติ ที่เกี่ยวกับคุณค่า และศักดิ์ศรีของคนพิการ

ซึ่งปฏิบัติการเหล่านี้ อาจไม่ใช่เนื้อหาที่เราจะสื่อออกมาเป็นคำพูดตรงๆ หรือสะท้อนให้เห็นออกมาชัดๆ ในเชิงปริมาณ ตัวเลข สถิติ แต่คิดว่าจากการทำงาน 4-5 ปี ที่ผ่านมา พบว่ามีความชัดเจนขึ้น ทั้งสังคมโดยรวม และคนพิการเองมีการพูดถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของคนพิการมากขึ้น รวมทั้งในสื่อต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน

วิธีการพูดวิธีการเรียกร้องขององค์กรคนพิการเองก็เปลี่ยนไป การอ้างสิทธิจากความพิการเริ่มเบาบางลง แต่จะพูดอย่างคนที่มั่นใจและรักในศักดิ์ศรีในการที่จะพิทักษ์สิทธิของตนมากขึ้น

ตรงนี้ทำให้เกิดพลังในการที่จะไปเปลี่ยนความรับรู้ เข้าใจ หรือการตัดสินใจของคนอื่นที่เกี่ยวข้องได้ ไม่ว่าจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการ หรือผู้คนในชุมชนท้องถิ่น

ขณะเดียวกันการเข้าไปมีส่วนร่วมในเวทีต่างๆ คนพิการก็ดูจะมีความหมายมากขึ้น ไม่ใช่เป็นเพียงแค่สัญลักษณ์เท่านั้น

กระนั้นก็ตาม หากถามว่าภารกิจของแผนงานฯ จบสิ้นหรือยัง หรือว่าต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการทำงานไปสู่ภารกิจใหม่ไปเลยหรือไม่ คิดว่าก็ยังไม่ถึงขนาดนั้น อาจจะต้องยังมองที่เป้าหมายเดิม เพราะว่า งานปรับทัศนคติ ปรับโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมนั้นเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นตลอดไปในสังคมที่สังคมยังมีชีวิตอยู่

**ก้าวย่ำและทางเดิน** สายนี้ จะไม่ใช่ทางตันหากจะต้องเป็นเส้นทางที่ต้องพัฒนากันไปไม่รู้จบเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีศักดิ์ศรี และเคารพศรัทธาซึ่งกันและกันของคนทุกคนในสังคม



พญ. รัชรา จิวไพบูลย์

รองผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย



## สารบัญ

เงื่อนไขและเหตุการณ์สำคัญที่มีผลต่อสิทธิและโอกาสคนพิการในสังคมไทย	11
หมายเหตุของคนพิการในสังคมไทย	17
ทำไมสังคมไทยต้องมีหน่วยงานอย่างแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	25
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยคืออะไร	29
แนวคิดและหลักการ	33
วัตถุประสงค์	35
การดำเนินงานในก้าวแรก (2547-2548)	37
การดำเนินงานก้าวที่สอง (2548-2551)	45
ยุทธศาสตร์ของแผนงานฯ	49
การสร้าง "ชุมพลัง"	69
การสร้าง "คลังความรู้"	103
ผลสะท้อนสู่สังคมและสัมฤทธิ์ผลในเชิงประจักษ์	113
กวนน้ำให้ขุ่น	125
ก้าวอย่างและทางเดินของแผนงานฯ ในทัศนะคนกุ่มบังเหียน	157

คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย และเจ้าหน้าที่แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	163
---	-----

ภาคผนวก

สถานการณ์ความพิการและสุขภาวะของคนพิการในสังคมไทย	167
--	-----



## เงื่อนไขและเหตุการณ์สำคัญ ที่มีผลต่อสิทธิโอกาสของคนพิการในสังคมไทย

2482

มีการก่อตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพฯ สถาบันการศึกษาที่เป็นทางการแห่งแรกของคนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นต้นทางของการก่อตั้งของ สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย จึงอาจกล่าวได้ว่า “คนตาบอด” เป็นคนพิการกลุ่มแรกๆ ที่สามารถเปิดพื้นที่ทางการศึกษาสำหรับคนพิการ โอกาสในการเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มากขึ้นนี้อาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การรวมตัวกันของคนตาบอด ซึ่งต่อมาได้ก่อตั้งสมาคมคนตาบอดฯ ขึ้นในปี 2510

2488

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยได้ร่วมกันจัดตั้งองค์กรฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศขึ้น ด้วยตระหนัก

ว่าที่ผ่านมาสังคมได้ละเลยความช่วยเหลือต่อคนพิการ จึงส่งผลให้มีการดำเนินการช่วยเหลือ (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือในเชิงสงเคราะห์) กับคนพิการโดยองค์กรต่างๆ หลากหลายองค์กร

2491 (ค.ศ. 1948)

สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองจากเผด็จการมาเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น เกิดปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

2494

กระทรวงศึกษาธิการได้จัดทำโครงการทดลองสอนคนหูหนวกจนกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคนหูหนวกได้ร่วมกันก่อตั้งมูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวกในพระบรมราชินูปถัมภ์ในเวลาต่อมา

2517

เริ่มมีการสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นครั้งแรก

2524

องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล ซึ่งอาจถือเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสร้างรูปธรรมของสิทธิและสวัสดิการสำหรับคนพิการที่ขยายไปยังประเทศต่างๆ ในเวลาต่อมา

ปีดังกล่าวยังถือเป็นหมุดหมายสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อชีวิตของคนพิการในสังคมไทยในหลายๆ ด้าน

ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่สังคมไทยเริ่มมีการกำหนดให้ใช้คำว่า “คนพิการ” แทนคำดั้งเดิมที่เคยใช้เรียกคนพิการว่า “บุคคลไม่สมประกอบ”, “บุคคลทุพพลภาพ”, “บุคคลที่มีลักษณะพิเศษ” ซึ่งคำ



ว่า “คนพิการ” นี้ได้รับการกล่าวถึงในกฎหมายหรือระเบียบต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย นั้นหมายความว่า คนพิการได้สถานะทางสังคมจากการออกกฎหมาย

อีกทั้งคนพิการในสังคมไทยซึ่งอยู่ในสถานะระดับผู้นำองค์กรต่างๆ ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมกับองค์กรต่างประเทศ มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิคนพิการกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในส่วนของภาครัฐ ได้เริ่มมีการตระหนักและมีนโยบายตอบสนองและสานรับต่อเรื่องนี้มากขึ้น เช่น มีการจัดระบบบริการขั้นพื้นฐานต่อคนพิการมากขึ้น โดยเฉพาะในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ได้มีแผนพัฒนาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ชัดเจนมากขึ้น

## 2526

มีการประชุมคนพิการทุกประเทศระดับชาติ ครั้งที่ 1 และมีการจัดตั้งสภาคนพิการทุกประเทศแห่งประเทศไทยขึ้น และมีการรณรงค์เรียกร้องให้มี พ.ร.บ.

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

## 2531

มีการจัดตั้งศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติขึ้น ภายใต้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบและจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจของคนพิการให้ดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน

## 2532

กระทรวงศึกษาธิการมีพระราชกฤษฎีกา ให้ตั้งฝ่ายส่งเสริมการศึกษาพิเศษ ทำให้คนพิการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับโอกาสทางการศึกษามากขึ้น

## 2534

ประกาศ พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2537

กล่าวได้ว่า พ.ร.บ. ดังกล่าวเป็นเครื่องมือทางสังคมที่สำคัญ

ในการสร้างรูปธรรมเรื่อง สิทธิและโอกาส ให้กับคนพิการ เนื้อหาใน พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าวได้พยายามยกระดับงานพัฒนาด้านคนพิการในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ การสร้างโอกาสทางการศึกษา อาชีพ ตลอดจนการแก้ปัญหาและขจัดอุปสรรคต่างๆ ทางสังคมและเศรษฐกิจให้แก่คนพิการ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลคนพิการให้มากขึ้น

และมีการประกาศให้คนพิการไปจดทะเบียนคนพิการตาม พ.ร.บ. ดังกล่าวเพื่อรับสิทธิและโอกาสตาม พ.ร.บ. นี้

## 2536

มีการก่อตั้งวิทยาลัยราชสุดา เพื่อพัฒนาและให้บริการทางการศึกษาต่อคนพิการจนถึงระดับอุดมศึกษา

2545

จัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็ก เยาวชน สตรี ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยมีสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านคนพิการ

2545 และ 2550

มีการสำรวจความพิการ (แยกออกจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ) ครั้งที่ 1 และ 2 (2545, 2550) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยเปลี่ยนชื่อการสำรวจเป็น "การสำรวจความพิการ"

นับเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านแนวคิดและมุมมองความพิการ จากเดิมที่พิจารณาที่ลักษณะความผิดปกติบกพร่องของร่างกายหรือภาวะโรคภัยที่รับรู้และเห็นได้ เพียงอย่างเดียว

ไปสู่มุมมองที่เน้นความสามารถ หรือการมีความยากลำบากในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะการดำรงชีวิตประจำวัน และเริ่มมีความพยายามให้การสำรวจนี้ครอบคลุมไปถึงสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้คนพิการมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น

2546

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวให้เพื่อการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นครั้งแรกในอัตรา 4 บาท/หัวประชากรในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และให้คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียน ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ทุกคนที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่นได้รับสิทธินี้โดยอัตโนมัติ และไม่ต้องเสียค่าบริการ 30 บาท สามารถเข้ารับบริการที่ใดก็ได้ (รหัส ท.74)

2549

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านผู้พิการ ภายใต้คณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อทำงานด้านกฎหมายภายใต้กลไกนิติบัญญัติแห่งชาติเป็นครั้งแรก

2550-2551

ประเด็นความพิการถูกกล่าวไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ.2550 อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นในสองมาตราหลัก คือมาตรา 30 กับ 54 ซึ่งเน้นในประเด็นของการห้ามเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ และการเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกจากรัฐได้อย่างแท้จริงและเป็นรูปธรรม ซึ่งประเด็นเหล่านี้เกิดจากการนำเสนอเข้าของเครือข่ายองค์กรคนพิการเอง

มีการประกาศใช้ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550\*

ซึ่งกล่าวได้ว่าพ.ร.บ.ฉบับนี้เป็น เครื่องมือในการพาสังคมไทย เปลี่ยนผ่าน การมองความพิการ ในลักษณะปัญหาทางการแพทย์ ของปัจเจกบุคคล (Medical model of disability) ไปสู่การ มองความพิการในลักษณะของ ปัญหาทางสังคม (Social model of disability) ที่ความพิการมิได้ เกิด และ แก้ไข ได้ ใน ส่วน บัณฑิตบุคคลเท่านั้น แต่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขที่เงื่อนไขทาง สังคมด้วย ไม่ว่าจะเป็นระบบ ความเชื่อ ค่านิยม การให้ความ หมายและคุณค่าต่อความพิการ และการจัดการสภาพแวดล้อมให้ มนุษย์ทุกคนในสังคมที่แตกต่าง หลากหลาย สามารถใช้ชีวิตทาง สังคมได้อย่างเท่าเทียมกัน มีสิทธิ ความเป็นพลเมืองหรือการเป็น สมาชิกของสังคมที่เท่าเทียมกัน

ทั้งนี้ออกเหนือไปจากการ พยายามปรับปรุงแก้ไขข้อจำกัด ทางสังคมในทุกๆ ด้าน ที่มีต่อ คนพิการ ไม่ว่าจะเป็นทางการ แพทย์สาธารณสุข ทางการศึกษา

และการประกอบอาชีพแล้ว กฎหมายฉบับนี้ยังให้ความสำคัญ กับเรื่องของทัศนนะท่าที่ที่สังคม ควรมีต่อคนพิการไว้อย่างชัดเจน มากขึ้น

นอกจากมีกฎหมายใหม่ใน ประเทศสำหรับคนพิการแล้ว ใน ปีเดียวกันนี้ ประเทศไทยยังได้ลง สัตยาบันในอนุสัญญาระหว่าง ประเทศว่าด้วยสิทธิคนพิการ ซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ฉบับแรกที่เน้นการให้ความสำคัญ กับ การห้ามเลือกปฏิบัติต่อ คนพิการ รวมทั้งให้หลักประกัน สิทธิ เสรีภาพในศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ต่อคนพิการอย่างเสมอภาค กับคนทั่วไปและมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไป



\*สามารถดาวน์โหลดดูได้จาก

<http://kormor.obec.go.th/oct/oct063.pdf>



“ผมคิดว่าสังคมไทยไม่จำเป็นต้องปฏิเสธการแสดงความสามารถต่อคนพิการ เพราะเราต้องสงสารเขาในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่อาจไม่สมบูรณ์แบบทางกายหรือทางใจเท่ากับเรา แต่เราจำเป็นต้องเคารพเขาในฐานะที่เขาเป็นมนุษย์เหมือนกับเรา มีศักยภาพที่จะพัฒนาชีวิตได้ทัดเทียมกับมนุษย์คนอื่นเสมอกัน”



ศรีศักร วัลลิโภดม  
นักวิชาการอิสระ



ประเทศไทย 2558

ประเทศไทย 2558



ภาพที่ 1: กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

กลุ่มคนในสังคมไทย

# หมายเหตุ ของคนพิการในสังคมไทย

ประเทศไทย 2558

ประเทศไทย 2558

ประเทศไทย 2558



# หมายเหตุ ของคนพิการในสังคมไทย

## 1.

ตั้งแต่อดีตกาลนานมา สังคมไทย กล่าวถึงคนที่มีลักษณะทางกายภาพไม่สมบูรณ์แบบเช่น คนพิการ ผ่านประจักษ์พยานที่สำคัญคือ ตำนาน นิทาน ชาดก เรื่องเล่าและความเชื่อในศาสนาต่างๆ



บ้างก็เชื่อว่าความพิการนั้น เป็นเรื่องของเวรกรรม บุญ ทำกรรมแต่ง หรือเป็นบุคคล "พิเศษ" ที่ต้องผ่านการทดสอบ จากพระผู้เป็นเจ้า

หลายฝ่ายมองว่า ความเชื่อทางศาสนาเหล่านี้ อาจจะมีผลให้ คนพิการในสังคมไทยถูกจำกัด ริดรอน สิทธิและโอกาส ทั้งที่ แท้จริงแล้วทัศนะดังกล่าว กลับไม่ใช่อุปสรรคที่สำคัญในการ บันทอนคุณภาพชีวิตคนพิการ เพราะในความเชื่อทางศาสนา เหล่านี้กลับยังมีคำสอนอื่นๆ ที่ สามารถสร้างความสมดุลให้กับ ชีวิตคนพิการได้ เช่น ในศาสนา พุทธเห็นว่า หากมนุษย์ฝึกกาย และจิตดีแล้ว ไม่ว่าจะพิการหรือไม่พิการก็สามารถเข้าถึงนิพพาน ได้เสมอกัน ทั้งยังสอนให้มนุษย์



ให้คุณค่าความสำคัญกับจิต และวิญญาณมากกว่ารูปลักษณ์ ภายนอก

นอกจากนั้นสังคมเกษตรกรรม ดังเช่นสังคมไทยในอดีตได้ให้ความสำคัญกับสิทธิในเชิงชุมชน มากกว่าสิทธิในเชิงปัจเจก สิทธิในเชิงชุมชนดังกล่าวมีจารีต กฏ ระเบียบ ของชุมชนเพื่อให้สมาชิก ของชุมชนนั้นๆ เข้าถึงและเข้าใช้ ทรัพยากรร่วมกัน ไม่ได้แบ่งแยก ว่าเป็นคนพิการหรือไม่พิการ

อนึ่ง การผลิตในสังคมเกษตร ดังเดิมยังเป็นการผลิตเพื่อยังชีพ ซึ่งบุคคลแม้มีความพิการหากยังสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกับการผลิต มีส่วนร่วมในห่วงโซ่ของการผลิต หรือมีส่วนร่วมในการใช้ ทรัพยากรใน แผ่นดิน แผ่นน้ำ

แม่ยกายแบบที่ โฟลิดไทยอารบ:



จกเลิกแต่งกายแบบนี้

ไทยอารบ: คัดงแต่งกายแบบนี้



จงแต่งกายแบบนี้

สังคมไทยสมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม มีการรณรงค์แนวคิด "ชาตินิยม" และมีการคัดสิ่งที่เป็นพื้นบ้านพื้นเมืองบางอย่างออกจากวัฒนธรรมชาติ

ผินนา บำเพา จึงกล่าวได้ว่า ยังเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าในชุมชนนั้นๆ

เมื่อโลกหมุนเข้ามาสู่ความเป็นสังคมแบบใหม่ จึงได้พาตัวเองออกมาจากกรอบความเชื่อและคำสอนทางศาสนา มีการปฏิวัติทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นำไปสู่การปฏิวัติอุตสาหกรรม โดยมีระบบเศรษฐกิจทุนนิยมรองรับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และมีการก่อตัวของลัทธิชาตินิยม ทำให้ผู้นำประเทศต่างๆตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้แก่คนในรัฐหรือในประเทศ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ซึ่งต่อมายายเป็นความคิดที่ว่า ประเทศของตนดีกว่า ยิ่งใหญ่กว่าประเทศอื่น เผ่าพันธุ์ในชาติของตัวเองเป็นเผ่าพันธุ์ที่เก่งกล้าสามารถกว่าชาติอื่น

## 2.

โลกทุนนิยม ทำให้แต่ละประเทศมีการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจสูง ประชากรได้กลายเป็นทรัพยากรสำคัญที่รัฐต้องเข้ามาควบคุมและเอาใจใส่ดูแลในฐานะแรงงานสำคัญในการผลิต มีการนำโครงการทางด้านการพัฒนาประชากรในมิติต่างๆ มาปฏิบัติ เช่น การควบคุมอัตราการเกิด อัตราการตาย การสร้างความแข็งแรงและลดความอ่อนแอทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อ

ให้ทรัพยากรมนุษย์เหล่านี้สามารถมีความสมบูรณ์แบบและมีศักยภาพสูงพร้อมที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน

และสังคมที่พึงประสงค์คือสังคมที่ทุกคนต้องทำงานเพื่อสร้างผลผลิต

*"ทั้งนี้โลกทุนนิยมมีความเชื่อว่า ความเกียจคร้านและเฉื่อยชาเป็นมูลเหตุของความเสื่อมและความไร้ระเบียบทั้งปวงของสังคม"*

วิทยาศาสตร์ การแพทย์ การเมือง พร้อมใจกันสถาปนาความรู้เกี่ยวกับเชื้อชาติ ภายใต้ความเชื่อร่วมกันว่า วิทยาศาสตร์คือพื้นฐานของการสร้างเชื้อชาติที่เข้มแข็ง



โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา กระบวนการคิดล้างพันธุ์ (Eugenic movement) ทวีความเข้มข้น ในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 รัฐบาลสหรัฐเห็นว่าพันธุกรรมที่ดีของตนจะต้องถูกปนเปื้อนด้วยพันธุกรรมของพวกผู้อพยพและพันธุกรรมที่ไม่สมบูรณ์ นักวิจัยด้านพันธุกรรมเสนอให้จัดการทำหมันพวกพันธุกรรมบกพร่องเหล่านี้ บางคนถึงกับเสนอให้ใช้การฆ่าตัวตายด้วยวิธีที่ไม่ทรมาน และการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์

ปี 1907 การทำหมันพวกอาชญากรเริ่มต้นที่อินเดียน่าและมีการออกกฎหมายทำหมันบุคคลต่างๆ เช่น พวกขลาดเขลา คนบ้า อาชญากร พวกลมชัก ตาบอด หูหนวก พิกลพิการ อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งลูกกำพร้าและคนไร้บ้าน

รัฐต่างๆทยอยออกกฎหมายทำหมันตามมาอีก 12 รัฐ และต่อมากฎหมายนี้ก็กลายเป็นต้นแบบให้พวกนาซีเยอรมันนำไปใช้และแพร่หลายไปทั่วโลก

สังคมไทยก็ได้รับอิทธิพลของแนวความคิด Eugenic movement นี้ เช่นกัน โดยเฉพาะในยุคของจอมพล ป. พิบูลสงคราม แม้จะ

ไม่ถึงกับมีการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ แต่ก็มีนโยบายสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพของประชากร โดยเน้นการเพิ่มประชากรจากพ่อแม่ที่มีพันธุ์แข็งแรง และกำหนดลักษณะประชากรที่พึงประสงค์ ตรงตามเจตจำนงของรัฐ และที่สำคัญได้มีการแสดงถึงทัศนคติในเชิงลบต่อคณพิการปรากฏอย่างโจ่งแจ้งในกฎหมายดังนี้

*เรื่องคุณภาพของประชากรที่จะเร่งให้เพิ่มขึ้น ในทางหลักยูเจนิคส์เชื่อกันว่า เด็กสมบูรณ์แข็งแรงย่อมได้กำเนิดจากบิดามารดาที่มีความสมบูรณ์ในส่วนของร่างกายและจิตใจ แต่ในหมู่ผู้ที่สามารถให้กำเนิดแก่พลเมืองรุ่นหลังได้นั้น มีผู้เป็นโรคหรือพิการอย่างอื่น ซึ่งอาจสืบทอดต่อกันได้ทางพันธุกรรม เช่น โรคจิตต์และจิตต์ทรมาน เป็นต้น ปนอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก ถ้าไม่คิดกีดกันเสียบ้างแล้ว โรคและความพิการเหล่านั้น ก็จะมีแพร่หลายในหมู่ชนรุ่นหลัง และการสงเคราะห์ควบคุมบุคคลเหล่านี้ จะเป็นภาระอันหนักยิ่งของรัฐบาลสืบไป*

(กษร.3) สร. 0201.55 /5 กับการการพิจารณาตาม พ.ร.บ. บำรุงอินฮิบแห่งชาติ 14  
พ.ศ. 2484-23 ก.ย. 2484 - 23 ก.ย. 2495



จอมพล ป. (แปลก) พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี  
สมัยแรก 2481 - 2487 สมัยที่สอง 2491 - 2500



แม้จะเป็นความมุ่งมั่นของรัฐบาลในสมัยนั้น แต่ปฏิบัติการดังกล่าวก็มิได้ส่งผลมากมายต่อการเปลี่ยนแปลงพลเมือง ด้วยรัฐไทยไม่ได้มีอำนาจควบคุมอย่างเข้มแข็งเท่าในยุโรป ระบบการเผ่าระวางและลงโทษก็แทบจะไม่มี ประชาชนส่วนใหญ่ก็ยังดำรงตนและปฏิบัติต่อคนพิการตามวิถีที่เคยเป็นมา

ระบบการผลิตของสังคมเกษตรในชุมชนท้องถิ่นยังไม่ถูกปรับเปลี่ยนเป็นการผลิตในเชิงพาณิชย์ ที่มุ่งส่งขายอย่างเต็มรูปแบบ ทรัพยากรซึ่งเป็นของหน้าหมู่บ้านในชุมชนสามารถจัดสรรใช้ร่วมกัน ยังสามารถเลี้ยงชีวิตได้ ดังนั้นถึงแม้จะมีกฎหมายที่ค่อนข้างเด็ดจันท์หรือ ทัศนคติในแง่ลบที่รัฐมีต่อคนพิการก็ตาม

ภายใต้วิถีการผลิตเพื่อยังชีพ และความคิดความเชื่อทางศาสนาในวัฒนธรรมเดิม ทำให้คนพิการในสังคมไทยก็ยังดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขดังที่เคยเป็นมา

# 3.

## สายลมแห่งความเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากทุนนิยมยังคงพัดผ่าน

ความผันผวนจะเป็นประเทศที่ร่ำรวยทางเศรษฐกิจ ทำให้รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยในประเทศนี้นำพาประเทศไปในแนวทางของการพัฒนาอุตสาหกรรม และปรับเปลี่ยนการทำเกษตรกรรมแบบยังชีพให้มาเป็นการทำเกษตรเชิงพาณิชย์

พุทธศักราช 2504 ปีเดียวกับที่ผู้ใหญ่ลีตีกลองประชุม รัฐประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1

นั่น เป็นหมุดหมายที่สำคัญว่าต่อไปนี้ รัฐ จะนำพาประเทศไปสู่ความร่ำรวยในทางเศรษฐกิจ ประเทศไทยจะต้องทะยานไปเป็นประเทศที่ร่ำรวยแห่งภูมิภาคนี้

เลือกตัวใหม่จะออกจากป่ามาประกาศหน้าตาสู่ชาวโลกในอีกไม่ช้าไม่นาน

ผันกันอย่างนั้น

จากนั้นทุกอย่างก็ถูกปรับเปลี่ยนขนานใหญ่

ทรัพยากรธรรมชาติถูกขุดขึ้นมากินใช้อย่างไม่บันยะบันยัง พื้นที่ที่เคยอุดมสมบูรณ์ถูกประกาศเป็นเขตอุตสาหกรรม

พื้นที่ทำการเกษตรถูกปรับเปลี่ยนให้ปลูกพืชชนิดเดียวในพื้นที่กว้างๆ ใช้น้ำ ใช้น้ำยาฆ่าแมลง ในปริมาณสูง เพื่อให้ได้ผลผลิตเพิ่มขึ้น

จากปี 2504 เป็นต้นมา รัฐดูเหมือนจะพึงพอใจกับแนวทางพัฒนาของตนเองเมื่อปรากฏว่าตัวเลขแสดงรายได้ต่อหัวเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น และหลุดตัวเองว่าแนวทางที่พัฒนากันมานั้นถูกต้องแล้ว

หากแต่ในความเป็นจริงตัวเลขอันเกิดค่าเฉลี่ยดังกล่าว ไม่ได้สะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่ร่ำรวยขึ้นจริงๆ หากแต่เป็นปรากฏการณ์ "รวยกระจุกจนกระจาย" ทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งป่าไม้ ชุมเขา สายน้ำ และผืนทะเลกว้าง ซึ่งเคยเป็นทรัพยากร

หน้าหมู่ ให้คนในชุมชนได้จัดสรรปันใช้ร่วมกัน ถูกทำให้เป็นของนายทุน และตกอยู่ในมือของนายทุนไม่กี่ตระกูล

ถามว่า ปรากฏการณ์เหล่านี้เกี่ยวอะไรกับชีวิตความเป็นอยู่ของคนพิการในสังคมไทย?

ต้องตอบว่า เกี่ยวและส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อคนพิการ อย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น เพราะคนพิการก็คือหนึ่งในพลเมืองไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการส่วนใหญ่ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ชีวิตต้องพึ่งพิงกินใช้ทรัพยากรร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชน เมื่อทรัพยากรถูกยึดแย่งชิง อาจกล่าวได้ว่าคนพิการคือคนกลุ่มแรกๆ ที่โอกาสและทางเลือกของชีวิตถูกทำให้วูบดับลง

ยกตัวอย่างง่ายๆ อย่างเป็นทางการหน้าหมู่ ตกไปอยู่ในมือของนายทุน คนที่มีร่างกายสมบูรณ์พร้อม อาจกลายเป็นพนักงานโรงงาน หรือแรงงานรับจ้าง หรือหลังไหลไปหาโอกาสในเมือง แม้จะเป็นทางเลือกที่ไม่ได้ทำให้ชีวิตดีขึ้นสักเท่าใด แต่คนพิการกลับไม่ได้รับโอกาสนั้น แม้หวังเพียงเพื่อพอเลี้ยงชีวิตให้ดำรงอยู่ได้ นี่เป็นเพียง

ส่วนเสี้ยวของตัวอย่างเล็กๆ ที่เกิดขึ้นกับคนพิการ

ความรุนแรงในเชิงโครงสร้างทางการเมือง การรวมศูนย์การพัฒนาที่เกิดจากรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา สาธารณสุข ฯ ที่ละเลยหลงลืมคนพิการ กลับทำให้คนพิการในสังคมไทย ดำรงชีวิตอยู่อย่างลำบากขึ้นทุกวัน

ความเป็นชุมชนล่มสลาย ความคิดเสรีนิยมแบบตัวใครตัวมัน ทำลายมนุษยธรรมในการอยู่ร่วมกัน มาสู่สังคมที่นับถือเงินเป็นใหญ่

ยิ่งไปกว่านั้น ลัทธิบริโภคนิยม มองเห็นว่าความสมบูรณ์แบบทางร่างกาย เป็นทุนที่สำคัญอีกชนิดหนึ่งที่ชนชั้นสูงและชนชั้นกลางในสังคมสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการรักษาผลประโยชน์ทางชนชั้น

คนพิการซึ่งอาจไม่สมบูรณ์แบบในด้านร่างกาย และจิตใจ (ตามนัยยะของลัทธิบริโภคนิยม) จึงเป็นกลุ่มคนที่ถูกทำให้ไร้ความหมายลงไปทุกวันในสังคมที่เร่งพัฒนาเศรษฐกิจโดยไม่คำนึงถึงความเท่าเทียม และไม่เคยจริงจังกับการกระจายรายได้เช่นสังคมไทย

ว่ากันตามจริง การดำรงอยู่บนร่างกายที่ไม่สมบูรณ์พร้อม

ทำให้ดำรงชีวิตยากกว่าคนที่ไม่มีพิการหลายเท่าแล้ว

ความไม่เท่าเทียมในสังคม การเหมินเฉยกับสิทธิและโอกาสอันพึงมีพึงได้ของคนพิการ รวมทั้งการเสแสร้งว่าตระหนักถึงคุณค่าของคนพิการแต่ไม่เคยเปิดพื้นที่และโอกาสให้คุณค่านั้นได้สำแดงออกมาได้จริงๆ

เป็นเรื่องที่ทำให้คนพิการในสังคมไทย ดำรงชีวิตได้ยากเย็นแสนเข็ญจนเกินจะกล่าว

และนานเหลือเกินแล้วที่เราปล่อยคนพิการทิ้งไว้ข้างหลัง ลืมว่าพวกเขาไม่มีโอกาสที่จะถือไม้สอยเพื่อจะสอยทรัพยากรมาใช้ได้ทัดเทียมคนอื่นๆ

วันนี้ ตอนที่ ถึงเวลาแล้วที่สังคมไทยจะต้องหันมารับรู้ และยอมรับการมีอยู่ของคนพิการอย่างจริงจัง

มากไปกว่านั้น นอกจากการยอมรับ รับรู้ว่ามีเพื่อนผู้พิการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเดียวกันกับเราแล้ว สิทธิ โอกาส จะต้องเปิดพร้อมเพื่อให้พวกเขาได้แสดงคุณค่าแห่งชีวิตออกมาอย่างมีศักดิ์ศรีและเท่าเทียม

นี่เป็นเรื่อง que ทุกคน ทุกฝ่าย  
ทุกภาคส่วนของสังคม ต้องแสดง  
ความจริงใจและจริงจังในการ  
ลงมือทำ เพราะโลกที่หมุนไป  
ข้างหน้า ทั้งคนพิการไว้ข้างหลัง  
นานเหลือเกินแล้ว

**เราทุกคนต้องเริ่มต้น  
จากตรงนี้  
เวลานี้  
และเดี๋ยวนี้...!**



### เอกสารประกอบการเขียน

- โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ และ มาลี สิทธิเกรียงไกร . "เชื้อชาติ -  
ชาติพันธุ์ - พันธุกรรม : ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการสร้าง  
ความเป็นอื่น." ใน ชาติพันธุ์กับการแพทย์ . พิมพ์ครั้งแรก (กรุงเทพฯ :  
ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน), 2547)

-อนเส อภรณ์สุวรรณ. กำเนิดและความเป็นมาของสิทธิมนุษยชน. พิมพ์  
ครั้งแรก (กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2549)

-จริยทอ บุญมี. ชาตินิยมและหลังชาตินิยม. พิมพ์ครั้งที่สอง (กรุงเทพฯ :  
สำนักพิมพ์สายธาร, 2546)

-จริยทอ บุญมี. ประชาสังคม . พิมพ์ครั้งแรก (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
สายธาร, 2547)

- วรรณญา เพ็ชรคง. เครือข่ายประชาคมคนพิการ :การสร้างอัตลักษณ์ใน  
กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ . พิมพ์ครั้งแรก (นนทบุรี : สำนักวิจัย  
สังคมและสุขภาพ (สวสส.), 2548)



“เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ  
ผมคิดว่าเราจำเป็นต้องปรับให้สังคมไทย เป็นสังคมที่มีคุณภาพ  
ทั้งในเรื่องของสิทธิสวัสดิการในความหมายของสังคมสมัยใหม่  
กับสังคมที่มีระบบเครือญาติชุมชนเป็นฐานเดิม  
หากสิ่งที่มีอยู่เดิม เช่น ความเป็นเครือญาติ ความเป็นชุมชน  
เสื่อมทรุดลง ไม่สามารถอุ้มชูคนพิการได้ดังในอดีต  
รัฐต้องเข้ามาเสริมมาจัดการ ผมย้ำว่า “เสริม” นะครับ  
ไม่ใช่ไปแยกชีวิตเขาออกมาจากชุมชนอย่างที่เคยทำมา  
เพราะผมไม่คิดว่าคนพิการที่ถูกแยกมาอยู่ตามสถานสงเคราะห์  
ต่างๆ จะมีชีวิตที่เป็นสุข เท่ากับชีวิตที่ห้อมล้อมด้วยเครือญาติ  
ที่คุ้นเคย เราต้องให้ความสำคัญกับชุมชน  
ใช้ชุมชนเป็นฐานก่อน แล้วรัฐถึงค่อยยื่นมือไป”



ศรีศักร วัลลิโภดม  
นักวิชาการอิสระ



### กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จัดพิมพ์คู่มือไปรษณีย์สากลเพื่อผู้ส่งออกสินค้า

จัดทำขึ้นเป็นภาษาไทย โดยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และไปรษณีย์ไทย เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับผู้ส่งออกสินค้าและผู้ประกอบการที่มีรายได้น้อย ในการไปรษณีย์สากลเพื่อผู้ส่งออกสินค้า

## **ทำไมสังคมไทยจึงจำเป็นต้องมีหน่วยงาน อย่างแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย?**

ได้ มาจากสองเหตุผล ประการแรกคือ ผู้พิการในสังคม  
ต่างมีภาระงานที่ไม่ได้มีกฎหมายคุ้มครอง สิทธิประโยชน์ในการ  
อาชีพอื่นๆ บุคคลผู้พิการมี ผลกระทบด้านสุขภาพจิตเพราะ  
เข้าใจสังคมไม่เหมือนกับคนทั่วไป จึงเกิดความเครียด ความทุกข์  
ในการดำเนินชีวิต การเลือกอาชีพ การไม่มีเพื่อน การถูกตำหนิติ  
นัยต่อตัวผู้พิการในสังคมส่วนมากจะสร้างปัญหาชีวิตขึ้นกับคน  
พิการด้วย โดยเฉพาะคนพิการที่มีสติปัญญาไม่สูงเท่าผู้ไม่พิการ ในที่นี้ขอ  
ใช้คำว่าสุขภาพคนพิการหมายถึงสุขภาพจิตที่เป็นจุดประสงค์ ส่วนข้อ  
สองคือเนื่องจากสังคมไทยยังมองผู้พิการเป็นปัจเจก  
มองผู้พิการเป็นเพียงกลุ่มคนในปัจเจก

ค.ศ. ๒๕๖๖ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์  
และไปรษณีย์ไทย ร่วมกันจัดทำคู่มือไปรษณีย์สากลเพื่อผู้  
ส่งออกสินค้าเป็นภาษาไทยขึ้นแล้ว โดยกรมการค้าระหว่างประเทศ  
และไปรษณีย์ไทย ร่วมกันจัดทำคู่มือไปรษณีย์สากลเพื่อผู้  
ส่งออกสินค้า

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ โทร. 02-28214100

## ทำไมสังคมไทยจึงจำเป็นต้องมีหน่วยงาน อย่างแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย?

นี้อาจเป็นคำถามที่สำคัญมาก เมื่อท่านได้เห็นหนังสือเล่มนี้ และอาจเป็นคำถามที่หลายคนข้องใจและสงสัย เพราะเมืองไทยมีหน่วยงานนับร้อยหน่วยงาน องค์กรนับร้อยนับพันองค์กรที่ทำงานด้านผู้พิการ เหตุใดต้องมีหน่วยงานขึ้นมาเพิ่มอีกให้เปลืองทั้งงบประมาณและทรัพยากร

### คำตอบก็คือว่า

สังคมไทยมีหน่วยงานหลายหน่วยงาน องค์กรหลายองค์กร ที่ทำงานด้านผู้พิการก็จริง แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปในทางการให้ความช่วยเหลือต่อผู้พิการในเชิงรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นการฟื้นฟู ดูแลรักษาในเชิงการแพทย์ ให้การสงเคราะห์ หรือการเรียกร้องสิทธิและสวัสดิการให้กับผู้พิการ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ใดทำหน้าที่สร้างพื้นที่แห่งความรู้ รวบรวมภูมิปัญญา อันเกี่ยวกับความพิการและคนพิการไว้อย่างเป็นระบบ ยังไม่มีหน่วยงานใดทำหน้าที่สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความรับรู้ ความเข้าใจที่จะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีที่สังคมไทยพึงมีต่อคนพิการ และกระตุ้นให้เกิดเวทีสื่อสารเรื่องความพิการและคนพิการให้เกิดขึ้นกับสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) จึงพิจารณาตัวเองเข้ามาเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปนี้ในสังคมไทยนี้ ด้วยมุ่งหวังว่าการงานเล็กๆ จะสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ ในทางสังคมและวัฒนธรรมให้กับคนพิการในสังคมไทยได้มีชีวิตที่ดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา





การกล่าวอ้างถึงสิทธิต่างๆ นั้น

ไม่ใช่เกี่ยวข้องกับอยู่เฉพาะกฎหมายหรือการใช้อำนาจรัฐเท่านั้น

หากแต่สิ่งที่สำคัญกว่าได้แก่การเมืองวัฒนธรรม

ที่เป็นส่วนกำกับการยอมรับ "สิทธิ" ต่างๆ

ในสังคมไทย หากปราศจากการเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรม

มารองรับการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย

ก็ย่อมไม่เกิดความหมายในการปฏิบัติการทางการเมือง

เพื่อใช้สิทธิต่างๆ ของปัจเจกชนและสังคม



รศ.อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์

อาจารย์ประจำภาควิชาประวัติศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





## แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยคืออะไร




คือกลไกการทำงานแบบเครือข่ายเรียนรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความพิการและคนพิการ

### ความร่วมมือ

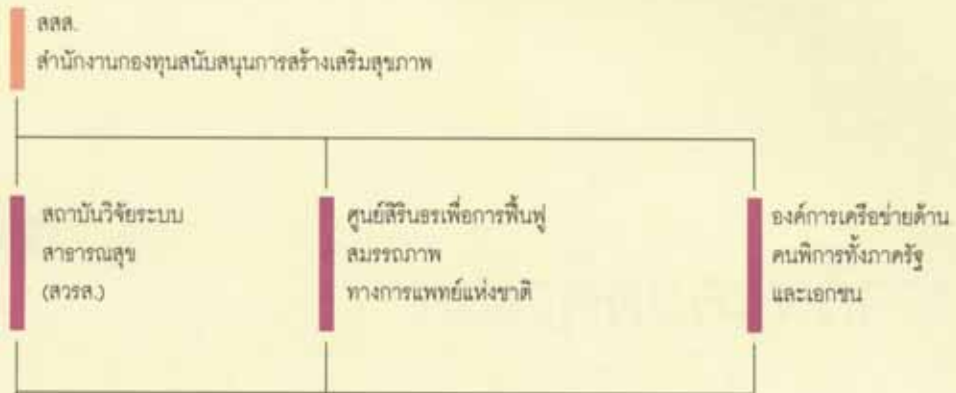
1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและหลักการดำเนินงาน
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานรองรับการบริหารแผนงานฯ
3. ศูนย์สิทธิรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สนับสนุนบุคลากร สถานที่ และทรัพยากรในการดำเนินงานในรูปแบบสำนักงาน
4. ภาคีเครือข่ายคนพิการทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ เป็นผู้ร่วมปฏิบัติการเรียนรู้และสร้างความเปลี่ยนแปลง

### เป้าหมาย

เครือข่ายหรือชุมชนผู้พิการที่เข้มแข็งและยั่งยืน  
สังคมกว้างมีความรู้ ความเข้าใจชีวิตคนพิการ  
คนพิการมีสุขภาวะที่ดี  
และสังคมมีความร่มเย็นเป็นสุข

ทั้งนี้มีการสนับสนุนด้านงบประมาณและหลักการ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 (แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงรองทางสุขภาพ) ซึ่งมุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ ที่ 2 ของ สสส. คือ การพัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงรอง ซึ่งรวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ มีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรองรับการบริหารแผนงานฯ มีศูนย์สิทธิรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นผู้สนับสนุนบุคลากร สถานที่ และทรัพยากรในการดำเนินงานในรูปแบบของสำนักงาน และมีภาคีเครือข่ายองค์กรของภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมดำเนินงาน 

## โครงสร้าง



### แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

เพื่อไปสู่เป้าหมายหลักคือ

เครือข่ายหรือ ชุมชนผู้พิการ ที่เข้มแข็ง และยั่งยืน  
สังคมวงกว้าง มีความรู้ความเข้าใจในชีวิตของผู้พิการ  
คนพิการ มีสุขภาพที่ดี และสังคมมีความร่มเย็นเป็นสุข

Handwritten text at the top left of the page.

Handwritten text at the top right of the page.



Handwritten text located below the illustration of the building.

A large, faint table with multiple columns and rows, containing illegible handwritten text.

A wide horizontal band of Braille characters spanning the width of the page.

Handwritten text centered below the Braille band.

Handwritten text on the left side of the lower half of the page.

Handwritten text on the right side of the lower half of the page, possibly a signature or a list.

A large block of handwritten text at the bottom of the page, appearing to be a concluding paragraph or a list of items.




## แนวคิดและหลักการ

## แนวคิดและหลักการ

ในสังคมไทย “ความพิการ” ถูกทำให้รับรู้และเข้าใจ จากชุดความรู้ที่จำกัด ทำให้การให้คุณค่าและความหมาย “คนพิการ” มีความผิดเพี้ยนบิดเบือนไปจากที่ควรจะเป็น และในกระแสความเข้าใจหลักมักมองว่า “ความพิการ” เป็นภาวะไร้ความสามารถ และ “คนพิการ” ก็นำมาซึ่ง “ความเป็นภาระ” ต่อสังคมและครอบครัว นั่นหมายความว่า “ทุน” จากความเป็นมนุษย์คนหนึ่งของคนถูกเลยมองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย แม้จะมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 แล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า สังคมไทยยังไม่คิดที่จะทำอะไรอย่างจริงจัง เพื่อเผยแสดงคุณค่าและศักดิ์ศรีของคนพิการ การละเลยหรือกีดกันคนพิการออกนอกสังคมนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการกดขี่ข่มเหงมนุษย์ด้วยกันเอง หน้าที่อาจสร้างความทุกข์ยากลำบากให้คนพิการ อย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อีกด้วย


*สสพ.มีความศรัทธาเชื่อมั่นในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในมนุษย์ทุกคน จึงมุ่งมั่นที่จะเปิดมุมมองในสังคมให้เห็นคุณค่าเหล่านั้นด้วยและ “ความเป็นภาระ” ก็จะกลายเป็น “ทุนทางสังคม” ของมวลมนุษยชาติซึ่งในกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงนี้หมายถึงการที่คนพิการในสังคมไทยจะลุกขึ้นสู้ชีวิตเพื่อให้มีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด อีกทั้งยังเกื้อกูลผู้อื่นด้วยทางใดทางหนึ่งได้อีกด้วย*

กระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิด จำเป็นต้องมีเครือข่ายผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็ง และผู้ปฏิบัติเหล่านั้นต้องมีคนพิการเป็นแกนหลัก เป็นผู้นำการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกับภาคีพันธมิตรอื่นๆ 

วัดฤประสงค์





1. สร้าง (เครือข่าย)ผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง) ที่เข้มแข็ง ยั่งยืน
2. สร้าง/จัดการ/ความรู้ เรื่อง "ความพิการ" "คนพิการ" และ "การฟื้นฟูสมรรถภาพ-สุขภาพ" ในสังคมไทย
3. จัดกระบวนการสื่อสารสังคม เพื่อการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง
4. สนับสนุนปฏิบัติการทางสังคมเพื่อสร้างรูปธรรม การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ทั้งในระดับปัจเจกและระดับโครงสร้าง
5. สร้างการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ของคนพิการ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ 



## ก้าวแรก (2547-2548)



“ถึงเวลาแล้วที่สังคมไทยต้องมีทางเลือกเพิ่มขึ้นสำหรับการทำงาน  
ด้านความพิการเพื่อทำหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจชุดใหม่ ๆ ที่มี  
ต่อความพิการและคนพิการอย่างสร้างสรรค์กว่าที่ผ่านมา”



## ก้าวแรก (2547-2548)

ยังมีเสียงที่ไม่เคยมีใครสนใจฟังของคนหูหนวก  
 ยังมีทางเดินที่ไม่ใครมีใครเปิดทางให้เยื้องย่างของคนตามอด  
 ยังมีภาระที่แบกไว้หนักอึ้งอยู่กลางใจของครอบครัวเด็กพิการ  
 ยังมีภาวะความสับสนทางจิตใจที่ใครก็เกรงกลัวของผู้ป่วยทางจิต  
 ยังมีวงล้อที่หมุนวนเวียนอยู่ห่างไกลกับคำว่า "สะดวกและสบาย"  
 ของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว

นานเหลือเกินแล้วที่สังคมไทยได้ฟังเสียงจากคนพิการและบุคคลที่ข้อง  
 เกี่ยวกับความพิการเหล่านี้เพียงแผ่วผิว  
 เปิดพื้นที่ให้เพียงน้อยนิด และปฏิบัติราวกับว่าคนพิการเป็นวัตถุที่มีชีวิต  
 การมีอยู่หรือจากไปไม่มีความสำคัญ ไม่มีผลต่อการพัฒนา

หน้าซ้ายยังมีความเชื่อว่าคนพิการคือภาระที่ต้องดูแลกันไปตามผลกระทบ  
 เมื่อผ่านการทบทวนและสังเคราะห์ถึงปัญหาที่สังคมมีต่อความพิการ  
 เครือข่าย ภาคีความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทต่อการพัฒนา  
 คุณภาพชีวิตของคนพิการจึงเห็นพ้องต้องกันว่า ถึงเวลาแล้วที่สังคม  
 ไทยต้องมีทางเลือกเพิ่มขึ้นสำหรับการทำงานด้านความพิการเพื่อทำ  
 หน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจชุดใหม่ๆ ที่มีต่อความพิการและคนพิการ  
 อย่างสร้างสรรค์กว่าที่ผ่านมา



พ.ศ. 2547 จึงมีหน่วยงานที่ปวารณาตัวเองเป็นกำลังเล็กๆ ที่เข้ามา  
ดำเนินงานสร้างความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ และใหญ่ๆ ให้กับคนพิการ  
'ภาระ' จากความเชื่อเดิมๆ ต้องกลายเป็น 'พลัง' เพื่อสร้างสรรค์  
สังคมที่ดีกว่า

*แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย หรือ  
สสพ.อาจเริ่มต้นบทบาทการทำงานด้วยก้าวย่ำและ  
กำลังเพียงน้อย แต่แรงกระเพื่อมอาจส่งผลให้หลายฝ่าย  
ตระหนักว่า นี่เป็นหนึ่งในทางเลือกที่สร้างสรรค์สำหรับ  
การพัฒนางานคนพิการให้ขับเคลื่อนไปในวงกว้าง*

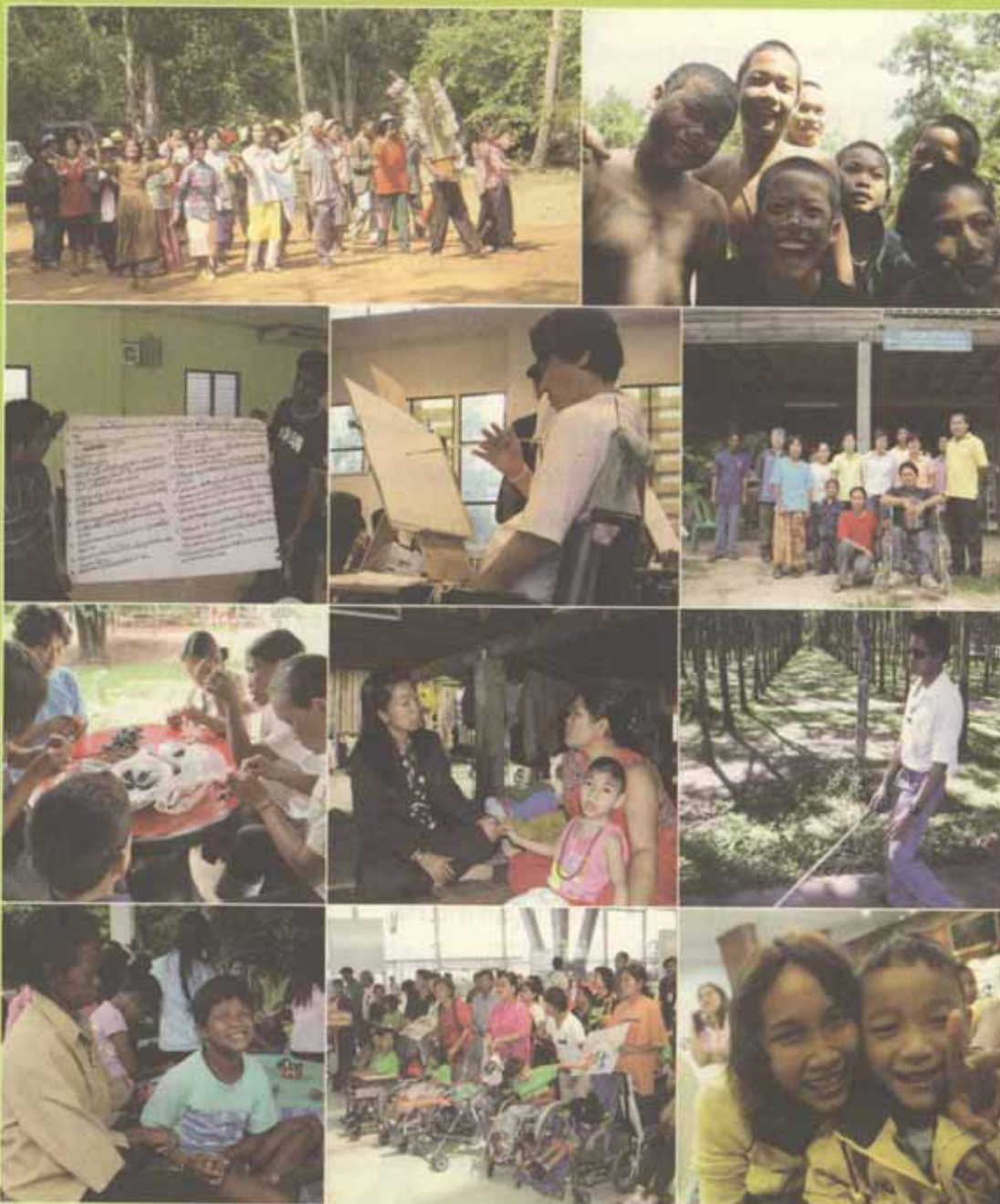
ขอบปีแรกของการดำเนินงาน แผนงานฯ จึงมุ่งเน้นไปที่การให้  
น้ำหนักกับการเชื่อมร้อยภาคีและการสร้างเครือข่ายผู้พิการให้มาสร้าง  
สรรค์และฟันฝ่างานร่วมกัน โดยมุ่งสนับสนุนการทำงานของภาคี  
เครือข่ายเป็นสำคัญ

โดยทางแผนงานฯ ได้พยายามสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายของ  
คนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับความพิการทุกประเภทความพิการได้แก่

- เครือข่ายผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว
- เครือข่ายผู้พิการทางการได้ยิน
- เครือข่ายผู้พิการทางการเห็น
- เครือข่ายผู้พิการทางจิต
- และเครือข่ายครอบครัวเด็กพิการ



นอกจากเครือข่ายผู้พิการประเภทต่างๆแล้ว สสพ. ยังผนึกกำลังร่วมมือกับภาคี  
 สุขภาพต่างๆ ที่ทำงานวิจัยและให้ความรู้ความเข้าใจในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้น  
 กับสังคม ต่างๆ อีกด้วย





ก้าวแรกของ สสพ. จึงเน้นการรวมพลังกับบรรดา “พันธมิตร” ที่มีความรู้และเข้าใจต่อผู้พิการอย่างลึกซึ้งที่สุด นั่นก็คือ “เครือข่ายผู้พิการประเภทต่างๆ”

โดยชุมชนคนพิการทุกประเภททั้ง ภาครัฐและเอกชนได้เข้ามาร่วมมือกับแผนงานฯ ในการ “ก่อการดี” เพื่อปฏิบัติการสร้างสรรค์งานพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ให้เกิดมรรคผลทั้งกับเครือข่ายผู้พิการ ตลอดจนสังคมในวงกว้างได้ตระหนักรู้และอยู่ร่วมกับผู้พิการอย่างสานตีสู่

กระบวนการ “ก่อการดี” ที่ผ่านมามีหลากหลายรูปแบบทั้งในแง่ของการสร้างและรื้อฟื้นองค์ความรู้ สร้างความเชื่อมั่น สร้างความภาคภูมิใจในศักดิ์และศรีแห่งความเป็นมนุษย์ที่เสมอภาคกัน ขณะเดียวกันการจัดการเงื่อนไขบริบททางสังคมโดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของผู้คน และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะต่างๆ โดยมิพริชญา และวิธีการทำงานที่เน้นการทำงานในลักษณะเครือข่ายปฏิบัติการทางสังคมผ่านการเรียนรู้ ที่มีความสัมพันธ์อันดีเพื่อน โดยมี “กลุ่มเพื่อน” ที่เข้ามา “ก่อการดี” ในการสร้างและเปิดพื้นที่ที่อาจเรียกว่า “ชุมชนแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้” ทั้งกับผู้พิการด้วยกันเองและสังคมภายนอก

“เราต่างมีความทุกข์พอกัน  
แต่ได้มาเจอกัน

เป็นกำลังใจให้กันและกัน แบ่งปันความเชื่ออาทรต่อกัน  
ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ฟังพากัน  
ทำให้เราเกิดความรู้สึกว่า ไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว  
หรือต้องแบกรับความทุกข์ไว้แต่ในครอบครัวตัวเอง”

ปนัดดา แจ่มจรัส

เครือข่ายครอบครัวเด็กพิการ

กรุงเทพมหานคร






ก้าวแรกของแผนงานฯ จึงเริ่มจากการพยายามค้นหาและชักชวนองค์กรภาคีที่ทำงานด้านผู้พิการซึ่งมีอุดมการณ์ร่วมกัน ในการทำงานบนพื้นฐานแนวคิดการพัฒนาผู้พิการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ และมีศักดิ์ศรี มิใช่บนพื้นฐานแนวคิดการสงเคราะห์

ทั้งนี้พยายามให้ครอบคลุมผู้พิการประเภทต่างๆ อันได้แก่ ผู้พิการทางสายตา ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้พิการทางการได้ยิน ผู้พิการทางจิตหรือพฤติกรรม และครอบครัวเด็กพิการ

การสร้างการเรียนรู้ และความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการที่เข้าร่วม เริ่มตั้งแต่กระบวนการพัฒนาโครงการ แผนงานฯ เองก็จำเป็นต้องทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของภาคี ในการเสนอเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากแผนงานฯ ทุกโครงการจะต้องผ่านการให้ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการพิจารณาความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนงานฯ

ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ถือเป็นกระบวนการสำคัญ ในการพัฒนาการเรียนรู้และปรับอุดมการณ์การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายแผนงานฯ อีกทั้งยังนำไปสู่ความชัดเจนในบทบาทของแผนงานฯ ที่ต้องเป็นทั้งศูนย์กลางการเรียนรู้ของเครือข่าย และเป็นผู้กำกับทิศทางการทำงานให้ตรงตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ มิใช่การมีบทบาทการเป็นเพียงคนกลาง ที่ทำหน้าที่ประสานระหว่างแหล่งทุน (สสส) กับผู้เสนอโครงการเท่านั้น

ภาคีหลักๆ ที่ร่วมงานกับแผนงานฯ มาตั้งแต่ระยะแรก ได้แก่ สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย, สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย, สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต, มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ, ชมรมผู้ปกครองเด็กพิการ กทม.(มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ), กลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ จังหวัดนครปฐม (มูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ), กลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติก กทม., วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ฯ เป็นต้น 

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY





“คือมันอาจไม่ใช่เนื้อหาที่เราอาจจะยกถ้อยคำออกมาได้เป็นคำพูด แต่คิดว่า กระบวนการที่เราไปพูดคุยกับคนพิการ นับตั้งแต่ระยะแรกของการทำงาน เราเน้นให้เขาทำกิจกรรมที่เขาคิดว่ามีประโยชน์ และเป็นกิจกรรมทำให้เขารู้สึกหึงและมีศักดิ์ศรีมากขึ้น ความชัดเจนอันนี้ส่งผลให้เขา ค่อยๆ เปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งมันสะท้อนออกมาจากการกระทำ การตัดสินใจ ว่าคนพิการมีคุณค่า เต็มภาคภูมิของความเป็นมนุษย์ ความพิการคือความหลากหลายทางวัฒนธรรม ไม่ใช่ภาระอย่างที่เคยเข้าใจกันมา”



พญ. วัชรา รุ่งโพธิ์ลย์

ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

## ก้าวที่สอง (2548-2551)



ในปีงบประมาณ 2548 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างของ  
ศูนย์ฯ ให้สามารถรองรับการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น  
โดยมีการปรับปรุงอาคารเรียน อาคารอเนกประสงค์  
และอาคารอำนวยการให้สามารถรองรับการดำเนินงาน  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

## ก้าวที่สอง (2548-2551)



อาจกล่าวได้ว่าแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยหรือ สสพ. อาจเริ่มต้นบทบาทการทำงานด้วยก้าวอย่างและกำลังเพียงน้อย แต่แรงกระเพื่อมอาจส่งผลให้หลายฝ่ายตระหนักว่า นี่เป็นหนึ่งในทางเลือกที่สร้างสรรค์สำหรับการพัฒนางานคนพิการได้ขับเคลื่อนไปในวงกว้าง ผลจากการทำงานในปีแรกทำให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้การสนับสนุนเพื่อดำเนินงานในระยะที่ 2 ในเวลาต่อมา

ทั้งนี้ในระยะก้าวช่วงที่สอง แผนงานฯ ได้มุ่งไปสู่เป้าหมาย 3 ประเด็นใหญ่ คือ

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการผ่านกระบวนการสร้าง/พัฒนาเครือข่ายผู้พิการ
- การปรับทัศนคติทางสังคมที่มีต่อผู้พิการ
- การพัฒนาระบบสุขภาพผ่านการปฏิบัติการทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เพื่อผลักดันนโยบายทางสังคมและสุขภาพเกี่ยวกับผู้พิการ

เมื่อก้าวมาสู่การทำงานระยะที่สอง องค์กรของภาครัฐและเอกชนต่างๆ สนใจเข้ามาผนึกกำลังร่วมการทำงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย, เครือข่ายสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต, เครือข่ายคนหูหนวกภาคเหนือ, สมาคมคนพิการจังหวัดนครปฐม (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ), สมาคมคนพิการจังหวัดนนทบุรี (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ), สมาคมคนพิการจังหวัดนครพนม, ชมรมกลุ่มเพื่อน 2000 กทม., มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย, ศูนย์การศึกษาพิเศษ





จ.นครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์) จ.สงขลา, โรงพยาบาลหัวไทร จ.นครศรีธรรมราช, โรงพยาบาลเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด, ศูนย์พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพภาคตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา, คณะนิเทศศาสตร์ ม.ราชภัฏจันทรเกษม, คณะนิเทศศาสตร์ ม.ราชภัฏนครปฐม, คณะนิเทศศาสตร์ ม.สุรเกียรติ์, คณะวิจิตรศิลป์ ม.เชียงใหม่, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ม.หัวเฉียว และ ม.ธรรมศาสตร์, สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, บริษัทไบโอสโคป พลัส จำกัด, มูลนิธินโยบายสุขภาวะ, แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ เป็นต้น

ในระยะอย่างก้าวที่สองนี้เอง ได้เกิดผลสะท้อนจากการดำเนินงานระหว่างแผนงานและเครือข่ายในหลายรูปแบบด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นพลังเครือข่ายที่เข้มแข็งและขยายวงกว้างขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายทั้งทางการเมืองและสังคมอย่างเป็นรูปธรรม และที่สำคัญที่สุดคือการได้ค้นพบว่า พื้นที่ทางการสื่อสารของคนพิการได้เปิดกว้างมากกว่าที่เคย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแวดวงสื่อสารมวลชนได้มีการเผยแพร่ทัศนคติที่มีต่อความพิการและคนพิการในเชิงบวกมากขึ้น





“ทิศทางการทำงานต่อไปของแผนงานฯ ก็คงมุ่งในทิศทางเดิม  
เพียงแต่ว่าผลจากการเรียนรู้ที่ผ่านมา  
จะต้องถูกปรับให้เกิดรูปธรรมอย่างกว้างขวาง  
และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคม  
เพื่อคนพิการจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”



นพ. สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ  
ประธานคณะกรรมการกำกับทิศทาง  
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

# ยุทธศาสตร์ของแผนงานฯ



ในระยะที่หนึ่ง (2547-2548)

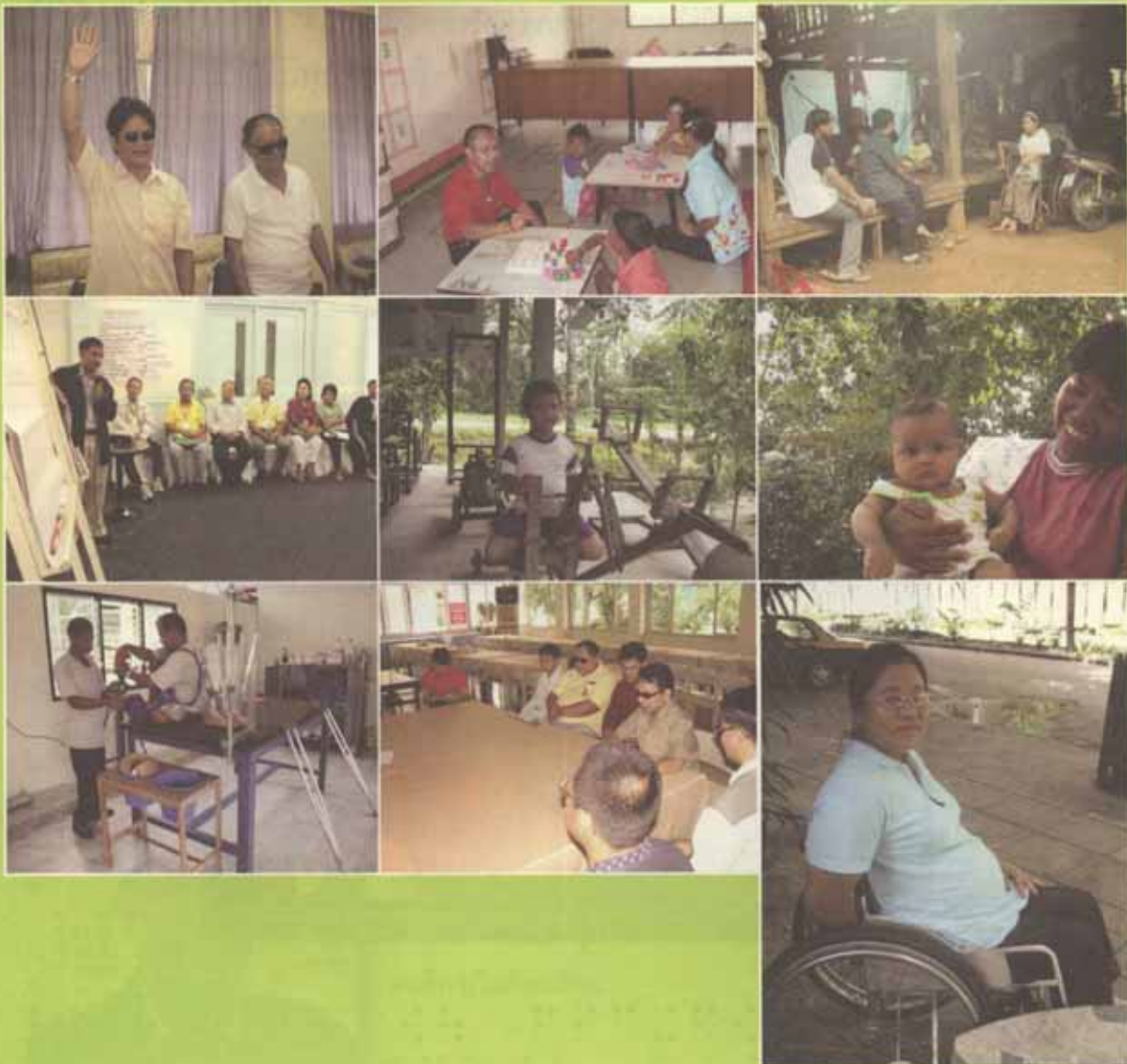
และระยะที่สอง (ปี 2548 - 2551) ประกอบด้วย

1. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้บนฐานการปฏิบัติการของแผนงานฯ ให้เข้มแข็ง และยั่งยืน
2. การสร้างและจัดการความรู้ด้านความพิการ/คนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ และสุขภาวะคนพิการ
3. สื่อสารในสังคมเพื่อส่งเสริมให้สังคมมีความรู้ เข้าใจปัญหา ความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึก วิธีคิดของคนพิการ
4. พัฒนาระบบสุขภาพ นโยบายฟื้นฟู สร้างสุขภาพคนพิการ
5. สนับสนุนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ



## แผนงานโครงการที่ดำเนินการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ของแผนงานฯ

ตัวอย่างของแผนงาน / โครงการ / กิจกรรมตามยุทธศาสตร์  
ที่ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 มีดังนี้





## 1. การพัฒนาเครือข่าย

ตั้งแต่การเปิดตัวแผนงานฯในปี 2547 เป็นต้นมา จวบจนปัจจุบัน สิ่งที่แผนงานฯ มุ่งเน้นมาโดยตลอดคือการสร้างเครือข่าย( Networking )การเรียนรู้บนฐานปฏิบัติการของ สสพ. ให้เข้มแข็งและยั่งยืน ได้แก่

- การพัฒนาคนพิการ กลไกเชิงสถาบัน เพื่อสนับสนุนการทำงานเครือข่ายระยะยาว
- สร้างเครือข่าย Change agents ทำหน้าที่สร้างการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงสังคม
- จัดกระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการทำงานของเครือข่ายผู้พิการ



ดีใจมากที่มีหน่วยงานอย่าง สสพ. ขึ้นมา  
เพราะก่อนหน้านี้ไม่รู้เลยว่า ทูททางสังคมของเราจะมีผลต่อผู้พิการมากถึงเพียงนี้  
เมื่อได้มาทำงานกับเครือข่ายผู้พิการจึงพบว่า  
สิ่งที่สังคมไทยมีมากคือทุนทางจิตใจ  
คนไทยเราอ่อนไหวต่อการอ่อนแอของเพื่อนมนุษย์อยู่แล้ว  
ทำอย่างไรทุนเหล่านี้จะถูกดึงมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม  
เพราะผมเชื่อว่าทุนเหล่านี้จะกลายเป็น "ฐานที่มั่น"  
ที่ดีที่สุดสำหรับผู้พิการ  
ยิ่งไปกว่านั้น เรายังมีทุนความรู้  
จากภูมิปัญญาในตัวคน ในการดูแลผู้พิการอย่างดีเยี่ยม  
หากแต่มันฝังอยู่ในรายบุคคล  
หากสามารถดึงทุนเหล่านี้ออกมาได้  
จะเป็นแรงขับเคลื่อนให้เครือข่ายคนพิการเข้มแข็งและยั่งยืนอย่างแท้จริง



เสรี จุ้ยพริก

ที่ปรึกษาวิทยาลัยการจัดการทางสังคม ภาคใต้

ที่ปรึกษาเครือข่ายผู้บกพร่องทางจิต

ภายใต้การสนับสนุนของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ

คนพิการในสังคมไทย

## 2. การสร้างความรู้ใหม่

การดำเนินงานในก้าวที่ผ่านมา แผนงานฯ ยังได้มุ่งสนับสนุนการวิจัย หรือ การสร้าง และการจัดการความรู้ ด้านความพิการ คนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ที่มาจากประสบการณ์ตรงของผู้พิการเอง อาทิ โครงการและกิจกรรมเหล่านี้

- การพัฒนาฐานข้อมูลความรู้ เพื่อการค้นคว้า เผยแพร่ สื่อการเรียนรู้
- ประสบการณ์ชีวิต ศักยภาพ การรวมกลุ่มคนพิการ / การพัฒนาประชาสังคม
- บริบททางสังคมกับการนำเสนอภาพ และพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ
- ชุดงานสร้างความรู้ "ศาสนากับความพิการ.....การสร้างพลังความเข้มแข็ง"
- ชุดงานสร้างความรู้ "ภูมิปัญญาและทางเลือกในการดูแลคนพิการ"
- ชุดงานสร้างความรู้ "บทวิเคราะห์การประยุกต์หลักการจัดการความรู้เพื่อสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอด"





“ มีแผนงานฯ มาช่วยเรื่องการจัดการความรู้  
เป็นสิ่งที่มีความหมายมากสำหรับพวกเรา  
คนพิการในชุมชนท้องถิ่นที่ไม่เคยคิด  
ไม่เคยรู้ว่าจะตั้งต้นกับชีวิตอย่างไร  
ก็เริ่มมีกระบวนการคิด มีความมั่นใจในตัวเอง  
นับเป็นเรื่องที่ดีมาก ๆ  
แต่อย่างไรก็ตาม ไม่อยากให้แผนงานฯขาดช่วงไป  
อยากให้มืออย่างต่อเนื่องครับ...”



ช่วง เรื่องจันทร์

นายกสมาคมคนตาบอด จ.พัทลุง



คนตาบอดเป็นพลเมืองชั้นสอง  
ในเรื่องสิทธิ เสรีภาพ  
ด้วยโอกาสทางการศึกษา อาชีพ  
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร  
เราต้องขับเคลื่อนคนตาบอดไปสู่ความเป็นพลเมืองชั้นหนึ่ง  
เหมือนคนทั่วไป  
เราจะทำทุกอย่างตามครรลองที่เราทำได้  
ตามหลักของการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเอง



มณฑิธร บุญตัน  
สมาชิกวุฒิสภาและนายกสมาคมคนตาบอด  
แห่งประเทศไทย





### 3. สร้างกระบวนการสื่อสารสังคมด้านความพิการ คนพิการ

*เพื่อสื่อสารให้สังคมวงกว้างมีความรู้ เข้าใจในปัญหา ความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึก วิธีคิดของคนพิการ ผ่านการดำเนินงานดังต่อไปนี้*

ผลิตสื่อและสร้างฐานข้อมูลความรู้ แหล่งข้อมูล เพื่อใช้ในการสื่อสารผ่านกลไกการสื่อสารความรู้ด้าน คนพิการ ความพิการในรูปแบบต่างๆ เช่น จุลสาร “...น้อยก็หนึ่ง” จัดหมายข่าวการเมืองเรื่องคนพิการ Website healthyability.com และห้องสมุดในสำนักงานแผนงานฯ รวมทั้งการจัดทำหนังสือชุดประสบการณ์ชีวิตคนพิการ ชุดความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับความพิการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น

พัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสำหรับคนพิการ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลของคนพิการ และการเปิดพื้นที่สื่อสารให้กับคนพิการผ่านสื่อแขนงต่างๆ (คนพิการเป็นผู้สื่อสารสู่สังคมวงกว้าง / เป็นนักสื่อสารด้วยตนเอง )

สื่อสารสังคมเรื่องความพิการ คนพิการในสังคมไทย เช่น การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน การสื่อสารผ่านกิจกรรมต่างๆ ของภาคีเครือข่าย



“ก่อนหน้านี้ก็เคยรับรู้เรื่องคนพิการ  
เหมือนคนอื่นๆในสังคม คือเป็นบุคคลที่น่าสงสาร  
และอาจมีศักยภาพที่ดีกว่าคนอื่นๆ ในสังคม  
แต่พอได้มีโอกาสมาทำงานกับ สสพ.  
มาร่วมมือกันจัดทำโครงการประกวดหนังสือเรื่องความพิการ  
ทำให้ได้มีโอกาสคลุกคลี ได้มีโอกาสเข้าใจและรับรู้ข้อมูลใหม่ๆ  
และเชื่อมั่นในพลังของคนพิการมาก ออกจะมากกว่าปกติด้วยซ้ำ  
และยังเชื่อมั่นว่า หนังสือ และกระบวนการสื่อสาร  
ที่เราพยายามทำกันอยู่นี้  
มันจะค่อยๆ เปลี่ยนความรู้ความเข้าใจ  
ให้กับคนอื่นๆในสังคมเช่นกัน...”



สุภาพ หริมเทพาธิป  
บรรณาธิการบริหารนิตยสารไบโอสโคป



#### 4. ระบบนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

##### ชุดพัฒนาระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เช่น

- วิจัยประเมินระบบบริการประกันสุขภาพ : ประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพทั่วไป/  
ระบบบริการฟื้นฟูทางการแพทย์ที่มีอยู่
- พัฒนา Model นำร่องบริการฟื้นฟูในชุมชน CBR  
ในจังหวัดนครศรีธรรมราช นนทบุรี นครปฐม ชลบุรี นครพนม พัทลุง ปราชินบุรี กำแพงเพชร
- กลไกเพื่อเชื่อมโยงกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)  
เพื่อพัฒนาธรรมเนียมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความพิการและคนพิการ
- กลไกการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผ่านอนุกรรมการด้านผู้พิการ โดยประชาชนคนพิการมีส่วนร่วม





สสพ. ดีมาก น่ารักมากตรงที่ให้เราทำงานอย่างอิสระ โดยไม่มาทักท้วงหรือควบคุม ซึ่งเป็นข้อดี ทำให้คล่องตัวสูงในการทำงาน แต่กระนั้น สิ่งที่เป็นกังวลของเราก็คือเรื่องการสรุปรงานเชิงวิชาการ อยากให้ สสพ.ช่วยชี้แนะ เพราะจุดนี้ยอมรับว่าคนทำงานในชุมชนพื้นที่มักอ่อนด้อย และการที่สสพ.มาช่วยให้เราทำงานลงลึกไปในชุมชนอย่างนี้ เราไม่เคยคาดหวังว่าผลดีจะกลายเป็นผลงานของเราหรือของสสพ. แต่ผลดีอยู่ตรงนั้นไง อยู่ตรงที่รอยยิ้มของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีเด็กพิการ บางคนร้อยวันพันปี จมอยู่กับน้ำตา จมอยู่กับความทุกข์ พอมีกิจกรรมอย่างนี้เข้ามา เหมือนโลกเขาสว่างขึ้นเลย



อุบลรัตน์ นำนามผล  
หัวหน้าฝ่ายวิชาการ  
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช



ตั้งแต่มีกิจกรรมฟื้นฟูเด็กพิการในชุมชนนี้  
ผมบอกตรง ๆ เลยว่า ชีวิตผมดีขึ้นหลายอย่าง  
เมื่อก่อนเราพาลูกไปหาหมอได้เพียงเดือนละครั้ง  
แต่การมีกลุ่มมารวมกันฝึกพัฒนาการลูกในชุมชนอย่างนี้  
ทำให้เราได้มีโอกาสฝึกแทบทุกวัน  
เราได้แลกเปลี่ยนความรู้กัน  
ลูกใครเป็นอย่างไร พัฒนาการขึ้นอย่างไรเอามาบอกกัน  
ตอนนี้ผมพาลูกไปไหนมาไหนอย่างภูมิใจมาก ๆ เลยครับ



ประพาส บรรดาศักดิ์  
ผู้ปกครองเด็กพิการ อ.นนพิตำ  
จ.นครศรีธรรมราช

# ANALYSIS OF THE DESIGN PROCESS

## Design Process in the Planning of Public Open Space

by Robert C. Squires

University of New Mexico

This article discusses the design process for public open space in a residential neighborhood.

The author identifies the various stages of the design process and the role of the planner in each stage.

The author also discusses the importance of public participation in the design process.

The author concludes that the design process for public open space is a complex and iterative process.

It requires the planner to work closely with the community and to be flexible and responsive to their needs.

The author suggests that the planner should use a variety of methods to gather information and to involve the community.

These methods include surveys, interviews, focus groups, and public hearings.

The author also suggests that the planner should use a variety of tools to analyze the data and to develop design alternatives.

These tools include GIS, CAD, and 3D modeling.

The author concludes that the design process for public open space is a complex and iterative process.

It requires the planner to work closely with the community and to be flexible and responsive to their needs.





## 5. สนับสนุนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

### ปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ

- ชูผลงานปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประเภทต่างๆ
- การสนับสนุนการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบ/บริบทพื้นที่ชุมชนต่างๆ
- ชูผลงานพัฒนาด้านการทำมาหากินและสวัสดิการชุมชนสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ



“ถือเป็นความโชคดีของ รพ. มากนะครับ  
ที่สสพ.สนับสนุนให้คนพิการไปเรียนรู้วิธีการทำขาเทียม  
กับมูลนิธิสมเด็จย่าฯ  
บอกได้เลยว่าทั้งประเทศไม่มี รพ. ชุมชนไหน  
ที่มีศูนย์ขาเทียมอยู่ในรพ.ระดับชุมชน  
ซึ่งทั้งประเทศมีเพียง 5 รพ. ชุมชนเท่านั้น  
และ รพ. หัวโตนก็รวมอยู่ในนั้น  
การมีศูนย์ขาเทียมในชุมชนอย่างนี้  
ทำให้คนพิการร่างกาย ได้รับความสะดวกมากขึ้นมาก ๆ เลยครับ  
เห็นได้จากมีผู้มาขอรับตัดขาเทียมไม่ขาดสายเลย  
และเขาไม่ต้องรอนาน ตัดพอดีไม่พอดีอย่างไรแก้กันได้ตรงนั้น เดียวนั้น  
ที่สำคัญที่สุดคนพิการที่ไปฝึกมากก็มีอาชีพ  
และเขาเข้าใจคนพิการด้วยกันมากกว่าพวกหมอปวกพยาบาลนะครับ  
ขาเทียมที่ผ่านมือเขาจึงละเอียด  
และตรงกับความต้องการของคนพิการด้วยกัน  
มากกว่าการสั่งตัดโดยไม่รู้จักหน้าค่าตากันเลย”



นพ.พรชัย พิกุลทองอำไพ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวโตน  
จ.นครศรีธรรมราช

รู้สึกดีใจมาก ที่ได้มีโอกาสแบบนี้  
ได้ทั้งประสบการณ์ใหม่ๆ  
ได้ทั้งอาชีพ ได้ออกไปสู่โลกภายนอก  
รู้สึกชีวิตมีความมั่นคงขึ้นมาก ๆ  
และมีกำลังใจในการดำรงชีวิตมากขึ้นกว่าเดิมไม่รู้กี่เท่า



สุวรรณะ สะอาด  
ผู้พิการที่ได้รับโอกาสไปฝึกการทำขาเทียม  
ในความร่วมมือระหว่าง รพ.หัวไทร กับ สสพ.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1215 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILLINOIS 60637  
TEL: 773-936-3200  
WWW.CHICAGO.LIBRARY.EDU

"จากที่ได้ทำโครงการร่วมกับทาง สสพ.  
กล้าพูดเลยว่า เห็นผลชัดเจนขึ้นมา  
มีการกระตือรือร้นที่จะฝึกพัฒนาการเด็ก  
ผลก็คือทั้งเด็ก ทั้งผู้ปกครอง ทั้งชุมชน มีความเปลี่ยนแปลง  
เมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลง  
ส่งผลให้ทุกภาคส่วนตื่นตัวและเปลี่ยนแปลงตาม  
ทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เองก็อยากจะเข้ามามีส่วนร่วม  
นโยบายในระดับประเทศก็เปลี่ยนไป  
เราไม่นึกนะว่าจะเกิดผลเปลี่ยนแปลงรวดเร็วถึงขนาดนี้  
ตั้งตัวแทบไม่ทัน (หัวเราะ)  
จึงอยากให้มีแผนงานนี้ต่อไป เพราะสิ่งที่เห็นชัดจากแผนงานนี้คือ  
การทำงานในเชิงความคิดนั้น  
ส่งผ่านความเปลี่ยนแปลงได้เร็วและยั่งยืนกว่าการทำงานในเชิงสงเคราะห์มาก"

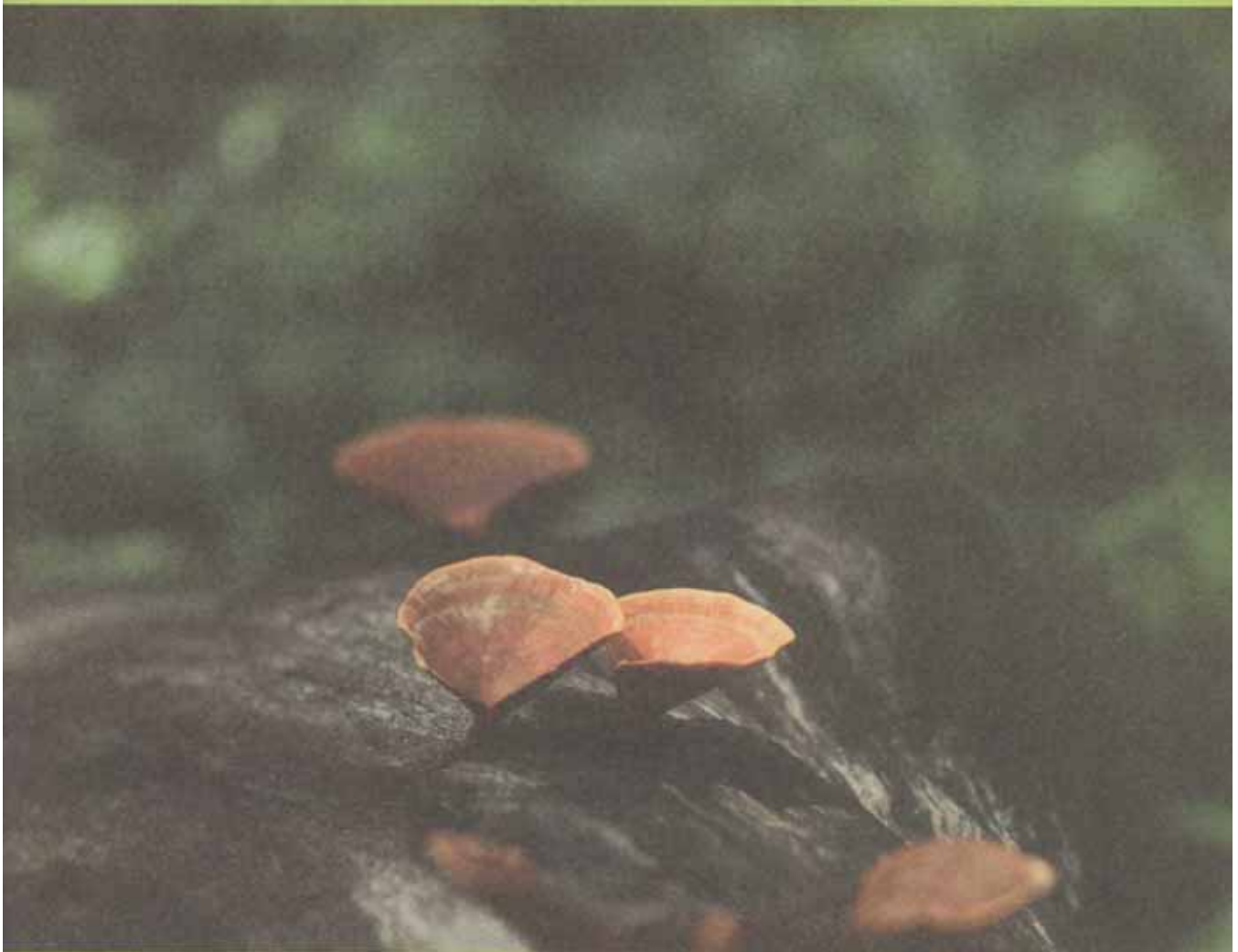


อ.สุพล บุญธรรม

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจ.นครศรีธรรมราช

Universal Design ก้าวหน้าขึ้น

## การสร้าง “ชุมพลัง”



นับตั้งแต่เริ่มก่อตั้งแผนงานฯ ภารกิจสำคัญที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องคือการสร้าง “ชุมพลัง” อันหมายถึง การกระตุ้นสนับสนุนให้เกิดภาคี เครือข่าย แนวร่วม เพื่อผลักดัน สร้างสรรค์ นโยบาย ตลอดจนส่งเสริมภารกิจบางประการที่ทำให้คุณภาพชีวิตของคนพิการ ในสังคมไทยดีขึ้น

ซึ่งแผนงานฯ เชื่อมั่นว่า “ชุมพลัง” ที่เกิดจากคนพิการ โดยคนพิการ และเพื่อคนพิการ นี้จะเป็นพลังที่สำคัญที่สุดในการสร้างความเปลี่ยนแปลงในทางสังคมและวัฒนธรรมที่มี ผลกระทบต่อสุขภาวะของคนพิการ



## การสร้าง "ชุมพลิ่ง"

นอกจากการ "เกี่ยวก้อย" กับผองเพื่อนซึ่งก็คือเครือข่าย  
 คนพิการประเภทต่างๆ และหน่วยงานที่ทำงานพัฒนา  
 ด้านคนพิการ ตลอดจน นักวิจัย และคนทั่วไปที่สนใจ  
 เรื่องความพิการ จนเกิด "ชุมชนคนทำงานด้านคนพิการ  
 และความพิการ" แล้ว แผนงานฯ ยังมียุทธศาสตร์ที่  
 สำคัญคือการร่วมเป็นหนึ่งในสร้างพลัง ส่งเสริมการ  
 ปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการประเภท  
 ต่างๆ รวมทั้งการพัฒนานโยบายหรือรูปแบบการจัด  
 สวัสดิการ และความเคลื่อนไหวทางด้านกฎหมาย  
 ระเบียบ และประกาศต่างๆ ที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะ  
 คนพิการอย่างยั่งยืน

**Universal Design** การออกแบบที่เป็นสากล  
เป็นความหมายที่กว้างมาก หรืออาจหมายความว่า  
การออกแบบที่เป็นธรรม เอื้อต่อการใช้ประโยชน์ของมหาชน  
โดยคนทุกกลุ่ม ที่มีความต้องการหลากหลาย  
เป็นการออกแบบในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ร่วมกัน  
บนความแตกต่างของวัฒนธรรม อายุ ขนาด  
น้ำหนัก เชื้อชาติ เพศ ความสามารถ  
มีการดัดแปลงน้อยที่สุด ที่คำนึงถึงความปลอดภัย  
ความสุขที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

1997 NC State University,

The Center for Universal Design Major Founding Provided  
by The National Institute on Disability and Rehabilitation  
Research





ในระยะ 4-5 ปี ที่ผ่านมาแผนงานฯได้เข้าร่วมผลักดันกับภาคีเครือข่ายในเวทีต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเวทีเคลื่อนไหวกว้างด้านการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ เช่น โครงการนำร่องเรื่องถนนเพื่อคนพิการภายใต้ชื่อ **ถนนคนสัมพันธ์** เพื่อรณรงค์ให้เกิดการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางสำหรับคนพิการ การร่วมมือกับสถาบันพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและเทศบาลเมืองพัทยา ในการรณรงค์ให้มีการออกแบบที่เป็นสากลเพื่อคนทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกแบบโดยไม่ละเลยผู้พิการ โดยมีเครือข่ายมูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นแนวร่วมที่สำคัญ

นอกจากนี้ยังสนับสนุนการจัดเวที ทั้งในส่วนกลางและในภูมิภาคต่างๆ ให้เครือข่ายคนพิการประเภทต่างๆ ได้ร่วมในกระบวนการจัดทำรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายต่างๆ ที่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ รวมทั้งการผลักดันให้ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

นี่เป็นเพียงตัวอย่างเพียงเล็กน้อย หากยังมีรายละเอียดของการ "สร้างชุมชนพลัง" อีกมากมายที่ สสพ.ได้พยายามเป็นกลไกเกื้อหนุนการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถดำเนินการอย่างมีระบบและส่งผลสะท้อนทางสังคม

สหพ.ร่วมผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนกิจกรรม  
ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย  
เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของผู้พิการ



นอกจากแผนงานฯ จะมีความพยายามผลักดันในเชิงนโยบายเพื่อคนพิการแล้ว  
อาจจะต้องมีการพัฒนาในเชิงกฎหมาย ให้มีความทันสมัยมากขึ้นเรื่อยๆ  
ตลอดจนพัฒนาให้เกิดนโยบายที่หน่วยงานหรือสังคม  
เปิดโอกาส เปิดพื้นที่ให้กับคนพิการ ออกมาสู่สังคมมากขึ้น  
ทักษะที่บอกว่าเป็นคนพิการแล้วต้องเจียมเนื้อเจียมตัว อยู่ที่บ้าน  
อย่ามาเป็นปัญหา อย่ามาสร้างภาระ อย่างนี้ต้องเลิกไปเลยครับ  
ต้องส่งเสริมให้เกิดทักษะใหม่ๆ  
แทนที่จะบอกว่าคนพิการเป็นภาระต้องเปลี่ยนเป็นพลัง  
ของ ครอบครัวชุมชน และสังคม



นพ.วิชัย ไชควิตต์

ประธานมูลนิธิ 14 ตุลา

ประธานมูลนิธิโกลด์คิมทอง

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

และประธานคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 สสส.





จึงอาจกล่าวได้ว่าแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยไม่เคยละเลยในการสร้าง "ชุมพลัง" เครือข่ายผู้พิการอย่างต่อเนื่อง

การจะทำให้เครือข่ายคนพิการมีพลังและเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดการรวมตัวกัน การแลกเปลี่ยน ถกเถียง และนำเสนอข้อมูลสู่สังคมอย่างรอบด้าน

ที่ผ่านมา สสพ. จึงได้ดำเนินการเข้าร่วม สนับสนุน และผลักดันให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้จัดทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความเป็นเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนดังนี้





## 1. การสนับสนุนให้เครือข่ายผู้พิการทางจิตและครอบครัว ดำเนินการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการทำงานระยะที่หนึ่ง นั้น แผนงานได้ร่วมมือกับสมาคมเพื่อผู้  
บกพร่องทางจิต และภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค  
ให้ดำเนินการชุดโครงการต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดทักษะที่ติดต่อการดำรง  
ชีวิตของผู้ป่วยทางจิตเวช ยิ่งไปกว่านั้นยังได้พยายามสร้างทัศนคติ  
ใหม่ๆ ในสังคม ที่ติดต่อกับผู้บกพร่องทางจิต ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนให้มี  
การนำผู้ป่วยทางจิตไปเรียนรู้อยู่ร่วมกับสังคมในชุมชนทดลอง บ้างก็ใช้  
วัดเป็นศูนย์กลาง บ้างก็ใช้ชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นต้นแบบในการสร้างความรู้ความ  
เข้าใจให้รับรู้ว่าผู้บกพร่องทางจิตและคนในสังคมสามารถอยู่ร่วมกันได้  
หากมีการเรียนรู้และเปิดใจให้กว้าง

เมื่อเข้าสู่การดำเนินงานระยะที่สอง แผนงานได้พยายามต่อยอด  
งานเดิม โดยสนับสนุนให้เครือข่ายผู้บกพร่องทางจิต ได้มีการจัดการ  
ความรู้ ทั้งความรู้พื้นฐาน ภูมิปัญญาที่ใช้เยียวยาผู้บกพร่องทางจิต  
และรวบรวมเป็นชุดงานวิจัย

อีกทั้งยังสนับสนุนการขยายเครือข่ายผู้บกพร่องทางจิต ให้เกิดขึ้น  
ทั่วทุกภูมิภาค โดยเฉพาะการเยียวยาผู้บกพร่องทางจิตในระดับชุมชน  
ได้ขยายผลเป็นวงกว้างชัดเจนเป็นรูปธรรม

เกิดเป็นชมรมเพื่อดูแลเยียวยาผู้บกพร่องทางจิตขึ้นในชุมชนหมู่บ้าน  
ทั้งภาคเหนือ อีสาน และภาคกลาง

ที่น่าสนใจยิ่งคือ หน่วยงานระดับท้องถิ่นที่เช่น องค์การปกครองส่วน  
ท้องถิ่น ได้มีการดำเนินการเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับชมรมเหล่านี้อย่าง  
ชัดเจน เช่น ที่ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ อ.บึงทองหล่อ จ.นครราชสีมา  
และ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ชีวิตที่เคย ซัด พร่อง ล้น เกิน

ชีวิตที่เคยถูกตราประทับว่า "บ้า"

ชีวิตที่เคยโดดเดี่ยว เปลี่ยวเหงา เพราะถูกตัดขาดจากญาติ  
คนใกล้ชิด และเพื่อนพ้องมิตรสหาย





วันนี้ บางไผหน้าที่เคยหอมดม คิวที่เคยขมวด ดวงตาที่เคย  
ลอยเลื่อน

เริ่มมีรอยยิ้มระบายบนใบหน้า บ้างก็กลับคืนสู่สังคมชุมชน ร่วม  
ฝึกฝนประกอบสัมมาอาชีพ เคียงบ่าเคียงไหล่ กับคนในชุมชนได้อย่าง  
เต็มภาคภูมิ

ที่สำคัญคำว่า "ข้า" เริ่มแผ่วเบา และคำว่า "เขาเป็นเพียงผู้ป่วย"  
เริ่มมาแทนที่

จากนี้ และในอนาคตของสังคมไทย เมื่อความรู้ ความเข้าใจเกี่ยว  
กับผู้บกพร่องทางจิตจะถูกเติมจนเต็ม

คำกล่าวหาว่าผู้บกพร่องทางจิตเป็น "คนบ้า" อาจเลือนหายไป  
และเมื่อนั้น สังคมใหม่ ที่ถึงพร้อมด้วย วุฒิภาวะ และความ  
สามารถในการอยู่ร่วมกันโดยมีถือเอาความผิดแผกแตกต่างมาเป็น  
กำแพงกั้นกัน อคติเหล่านั้นจะถูกทลายไป

ในไม่ช้า และไม่นาน...







การพยายามสร้างเครือข่าย  
ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน  
ยังคงเป็นหัวใจหลักของการทำงานเพื่อผู้ป่วยจิตเวช  
เพราะไม่ว่าอนาคตข้างหน้าจะเป็นอย่างไร  
เชื่อมั่นว่าหากมีกลุ่ม มีเพื่อนแล้ว  
จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้



พญ.บัทมา ศิริเวช  
ที่ปรึกษาสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต  
โดยความร่วมมือกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

“เราเคยมีชีวิตที่เศร้าสุด ๆ  
หลังจากที่ได้มาร่วมกิจกรรม หลังจากที่ได้พบเพื่อน มาทำกลุ่ม  
มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตกัน  
และพยายามคิดว่าทำอย่างไรกลุ่มแบบนี้จะขยายไปยังพื้นที่อื่น ๆ  
ทำให้เราลืมไปแล้วว่าตัวเองเคยเศร้าถึงขนาดนั้น  
ถึงวันนี้เราไม่เคยอาย  
หากใครจะพูดว่าเราเป็นผู้ป่วยจิตเวช  
ใช่! เราอยากจะบอกทุกคนว่าเราเป็นผู้ป่วยจิตเวช  
และเราอยากเอาชีวิตเรา ชีวิตที่ยังเป็น ๆ ยังมีตัวตนเป็นตัวอย่างให้เห็น  
ว่าหากเปิดโอกาส เรียนรู้และทำความเข้าใจแล้ว  
ผู้ป่วยจิตเวชที่อาจเคยถูกคนมองว่าบ้า  
อย่างเรา อย่างเพื่อน ๆ ในกลุ่มของเรา  
สามารถที่จะดำรงชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่าง มีคุณค่า  
มีศักดิ์ศรี และอาจจะทำประโยชน์ให้กับสังคมได้อย่างที่คุณคาดไม่ถึง”



ดร.ณิ สติระบุตร  
ผู้ป่วยจิตเวช  
ชมรมศรีตรังสายสัมพันธ์ รพ.มอ.หาดใหญ่  
จ.สงขลา





## 2. การสนับสนุนให้เครือข่ายคนหูหนวกดำเนินการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

คนหูหนวก อาจเป็นคนพิการที่สังคมคิดว่าน่าจะมีปัญหาจากความพิการน้อยที่สุด ด้วยเพราะมีร่างกายที่แข็งแรงสามารถเดินเห็นไปไหนมาไหนอย่างสะดวก มีดวงตาที่แจ่มชัดสามารถอ่านหรือมองเห็นสัญลักษณ์ในการสื่อสารได้ดี

หากทว่าในความเป็นจริง กลับตรงกันข้าม เพราะสิ่งที่สำคัญมากสำหรับสัตว์สังคมเช่นมนุษย์คือการเข้าถึงสัญลักษณ์ทางภาษา ไม่ว่าจะเป็นภาษาพูดและภาษาเขียน เพื่อนำมาใช้สื่อสารซึ่งกันและกัน

แต่ในสังคมไทยกลับพบว่า มีคนหูหนวกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงการสื่อสารได้ เพราะไม่ได้เรียนภาษามือ ไม่มีล่ามภาษามือ

โลกที่ดูเหมือนกว้างกว่ากว้าง จึงกลับอ้างว้างและปล่อยคนหูหนวกไว้อย่างเดียวดาย

คนหูหนวกจึงขาดโอกาสในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านการศึกษา อาชีพ หรือแม้แต่ยามเจ็บไข้ได้ป่วยก็ไม่สามารถสื่อสารให้ใครรับรู้ได้

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาดังกล่าวของคนหูหนวกเป็นอย่างดี จึงพยายามเสริมสร้าง สนับสนุนคนหูหนวกให้จัดทำชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพคนหูหนวก เพื่อเปิดโอกาสให้กับชีวิตคนหูหนวกในทุกๆทาง ไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนให้มีการสอนภาษามือกับคนหูหนวกในชุมชนท้องถิ่น การสนับสนุนการให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนหูหนวก และกระตุ้นให้สังคมเปิดพื้นที่และโอกาสในการสื่อสารกับคนหูหนวกเป็นต้น







แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย  
ถือเป็นหน่วยงานที่เยี่ยมมากเลย  
เพราะการทำงานแบบสห.ทำให้เราพัฒนามากขึ้นคือ  
หนึ่งสนับสนุนงบประมาณ  
และสนับสนุนทางด้านวิชาการ  
ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะเป็นเรื่องที่ทำให้เราได้ความรู้  
และยังช่วยประชาสัมพันธ์ให้สังคมทราบ  
ว่าเรามีกระบวนการทำงานกันอย่างไร



นิลวรรณ ปิติพัฒน์  
นายกสมาคมคนหูหนวก จ.นครพนม



การรวมกลุ่มกันทำอาชีพ

ไม่ได้มีแต่เรื่องสำเร็จ สมหวัง ดังที่เราอาจจะคาดหมาย

เช่น เราชรวมกลุ่มกันแล้วเราเลี้ยงปลาชุก เพื่อส่งขาย

แต่เจ้งไม่เป็นท่า (หัวเราะ)

แต่เราไม่ท้อ เพราะมันสอนให้เราได้เรียนรู้

มันไม่ใช่เสียไปหมดทุกอย่าง

เราได้วิธีคิด ได้ความรู้เพิ่ม

ต่อไปนี้เวลาเราจะทำอะไรเราต้องรู้จัก วางแผน จัดการ

และต้องอาศัยการใช้ “ความรู้” ให้มากกว่าเดิม

แต่ สสพ.กลับยังให้โอกาส และไม่คิดว่าเป็นการทำงานที่ล้มเหลว

มันทำให้เรายังมีไฟ ไม่หมดกำลังใจที่จะทดลองเรียนรู้ต่อไปเรื่อยๆ



ชัยสิทธิ์ กิจมาตย์

ประธานชมรมคนพิการ อ.เรณูนคร จ.นครพนม



### 3. การสนับสนุนให้เครือข่ายคนตาบอดดำเนินการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

*"ตามองไม่เห็น สายตาไม่ดี*

*จะออกไปไหนมาไหนให้เจออันตรายทำไม"*

*"ตามอดจะเรียนไปทำไม เรียนไปก็เสียเวลาเปล่า*

*ใครเขาจะรับทำงาน"*

ฯลฯ

ทั้งสังคมและคนในครอบครัวมักจะมีคำพูดทำนองนี้บอกกับคนพิการทางสายตา หากลืมนึกไปว่าการคิดการตัดสินใจแทนคนตาบอด เช่นนั้น นอกจากจะปิดโอกาสในชีวิตพวกเขาแล้ว ยังเท่ากับ ปิดโลกทั้งโลกของพวกเขาให้วูบดับลง

แม้ว่าส่วนใหญ่ของการเรียนรู้ในชีวิตมนุษย์จะเกิดจากการเรียนรู้ที่ ต้องอาศัยผัสสะจากสายตา แต่กระนั้นก็ได้หมายความว่า หาก ผัสสะทางสายตาบกพร่องลงไปจะทำให้ไม่มีโอกาสในการเรียนรู้ เพราะ พบว่ามีคนตาบอดจำนวนมากที่หากได้รับการฝึกทักษะในการ ทำความคุ้นกับกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวทั้งระบบ (Orientation & Mobility) หรือที่รู้จักกันในนามของ O&M นั้น กลับ ทำให้ชีวิตดำรงไปได้ไม่ต่างจากคนอื่นๆ ในสังคม

นับจากขวบปีแรกของการทำงาน แผนงานฯ ได้พยายามสนับสนุน ให้เครือข่ายคนตาบอดได้รับโอกาสในการฝึก O&M ซึ่งอาจจะมีไม้เท้า ขาว เป็นเหมือนไม้เท้ากายสิทธิ์ เพราะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการฝึก ทักษะ O&M ทั้งนี้ได้ร่วมมือกับ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ) สนับสนุนทดลองให้บริการ O&M จนกระทั่งในปัจจุบัน สปสช. เห็นชอบให้การฝึก O&M เป็นรายการหนึ่ง ในการบริการฟื้นฟู คนพิการทางสายตา

ยิ่งไปกว่านั้น แผนงานฯ ยังตระหนักว่า สมาคม เครือข่ายต่างๆ ของผู้พิการทางสายตานั้น มีความสามารถและมีความถนัดชัดเจนใน การทำข้อมูลอันเกี่ยวกับความรู้ การวิจัยได้เป็นอย่างดี จึงได้สนับสนุน



ต่อยอดจากการทำงานในขบวนมีแรกให้เครือข่ายผู้บกพร่องทางสายตา ได้มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ โดย แผนงานฯ สนับสนุน บุคลากร วิทยากรกระบวนการ และงบประมาณบางส่วน เพื่อให้ เครือข่ายผู้พิการทางสายตาได้มีการประยุกต์ จัดการความรู้ให้แก่นำ คนตาบอดในทุกภูมิภาค และได้สังเคราะห์สรุปบทเรียนออกมา เพื่อให้ สมาคมเครือข่ายของผู้พิการทางสายตาได้นำความรู้เหล่านั้นไปปรับ ประยุกต์ใช้กับพื้นที่ในชุมชนท้องถิ่นของตนได้ต่อไป

ใช่หรือไม่ว่า จากการทำงานก้าวเล็กๆนี้ อาจส่งผลให้โลกทั้งใบของ คนตาบอดสว่างไสวขึ้นมาได้

อีกไม่นานเกินรอ...







ผมพี่น้องเลยว่าเป็นโรคคนตาบอดคือ Fear of Darkness

ซึ่งมันนำไปสู่ความกลัวหลายชนิดนะ

เช่น กลัวผี ถามว่าคุณเคยเจอผีมั๊ย ไม่เคยเจอ คุณจับต้องผีได้มั๊ย

คุณจับต้องไม่ได้ ถามว่ากลัวมั๊ย กลัว

คุณรู้มั๊ยว่าความตาบอดเป็นยังไงก็ไม่รู้

รู้แต่ว่ามันไม่เห็น มันมืดเพราะฉะนั้นคุณต้องกลัวไว้ก่อน

เมื่อคุณกลัวแล้วคุณก็ต้องดิ้นออกห่างให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

ดิ้นโดยการไม่พยายามที่จะสังขกรรมด้วยในกิจกรรมทางสังคม

ดิ้นออกห่างจากทุกวิถีทาง

คุณกลัวความแตกต่าง แทนที่จะมองว่าความแตกต่างมันเป็นความหลากหลาย

ที่งดงามของมนุษยชาติ

ถามว่า แล้วเราจะทำยังไงที่เราจะลบข้อจำกัดที่เราจะทำให้ความแตกต่างไม่น่ากลัว

ทำอย่างไรเราจะเปิดใจกว้างกับความแตกต่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพิการ

ในทัศนะผม คำตอบคือเราต้องสร้างองค์ความรู้ที่ทลายความกลัวกับความแตกต่างเหล่านั้น

เพราะความแตกต่างมันเป็นเพียงความหลากหลายของมนุษยชาติที่งดงาม

ที่ควรศึกษา ที่ควรที่จะเข้าใจ ที่ควรเห็นอก เห็นใจร่วมกัน

สังคมก็จะดีขึ้น และจะน่าอยู่กว่านี้



อ.มณฑิธร บุญตัน

สมาชิกวุฒิสภา

และนายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย

ผมเชื่อในพลังของเครือข่ายมากนะครับ  
เพราะว่าพลังมันจะมาจากหลายทิศทาง  
มันจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เราได้มาร่วมทำ ร่วมตอบสนอง ร่วมผลักดัน  
ต่อความต้องการที่มีร่วมกัน  
และเครือข่ายยังช่วยให้เราได้เรียนรู้  
ไม่ต้องลองผิดลองถูกบ่อยๆ เพราะเรามีประสบการณ์จากเพื่อน  
ประสบการณ์จากกลุ่ม จากสมาชิกในเครือข่ายของเรา



กิตติพงษ์ สุทธิ

ผู้อำนวยการสถาบันคนตาบอดแห่งชาติเพื่อการวิจัยและพัฒนา



ความรู้ จำเป็นมากสำหรับคนตาบอด  
เพราะชีวิตคือการต่อสู้  
แล้วอะไรล่ะที่จำเป็นในการต่อสู้บนสนามชีวิตนี้  
เราบอกพร้อมเรื่องการมองเห็น  
เราก็ต้องมีเครื่องมือที่จะช่วยให้เราเดินหน้าต่อไป  
“ความรู้” เท่านั้น ที่จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญ  
ที่ทำให้คนตาบอดดำรงชีวิตต่อไปได้



จุฑารัตน์ กิจมิตติ  
ผู้พิการทางสายตา จ.ปทุมธานี



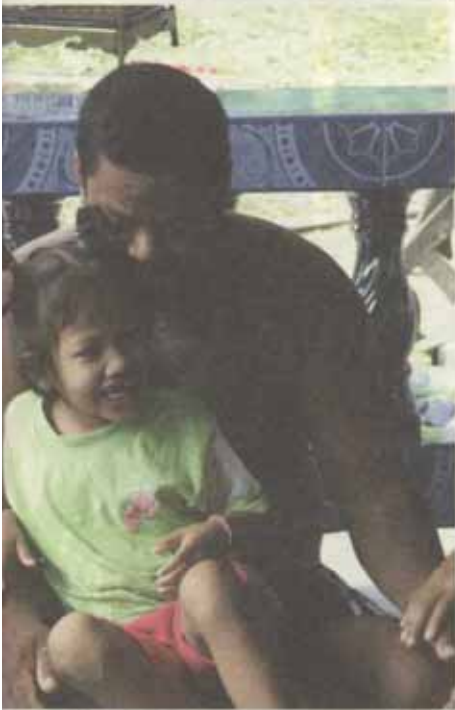
#### 4. การสนับสนุนให้เครือข่ายครอบครัว เด็กพิการ ดำเนินการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการและครอบครัว

*ววนแรกของพ่อแม่และผู้ปกครอง เมื่อได้รับรู้ว่าลูกของตนเป็นเด็กพิการ อาจทำใจไม่ได้และรู้สึกว่าทำไมโชคชะตาถึงมาเล่นงานกับชีวิตได้ถึงเพียงนี้ บ้างก็คิดสั้นจะดับชีพของตนและลูก หวังให้ความตายเป็นทางออก*

แน่นอน การฝ่าข้ามความทุกข์อันใหญ่หลวงในใจไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็เป็นเรื่องที่หลายคนทำได้ และทำได้อย่างมีความสุข เพราะมีกัลยาณมิตรเป็นคนที่ทางสว่าง

แผนงานฯ ตระหนักดีว่ายามที่ชีวิตมืดบอด อับจนหนทาง คนที่จะชี้ทางให้เราจับต้องได้นั้น น่าจะเป็นเพื่อนที่เผชิญชะตากรรมไม่แตกต่างจากเรา มีทุกข์มีโศกในปัญหาที่คล้ายคลึงกับเรา

แผนงานฯ จึงสนับสนุนให้ผู้ปกครองของเด็กพิการจับมือกันผนวกกำลังเกาะกลุ่ม เพื่อแชร์ทุกข์แชร์โศกซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลเด็กพิการซึ่งกันและกัน จากขบวนการที่แผนงานฯ มุ่งเน้นให้ภาคีของผู้ปกครองเด็กพิการเกี่ยวร้อยกันสร้างเครือข่ายแล้ว ในระยะการทำงานที่ผ่านมา ยังได้ต่อยอดให้สถาบัน องค์กรที่มีบทบาทในชุมชนท้องถิ่น เข้ามาร่วมดูแลเด็กพิการ เพราะปัญหาหลักของผู้ปกครองเด็กพิการที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นคือ มีฐานะยากจน ไม่สามารถเดินทางพาลูกไปฝึกพัฒนาการที่ศูนย์ประจำจังหวัดหรืออำเภอได้สะดวก เมื่อการฝึกพัฒนาการไม่ปะติดปะต่อเช่นนี้ จึงทำให้พัฒนาการของเด็กไม่ตีไปกว่าเดิม



ระยะเวลาการทำงานที่ผ่านมา แผนงานฯ จึงต่อยอดสนับสนุนให้เครือข่ายผู้ปกครองเด็กพิการและครอบครัวได้จัดการฝึกพัฒนาขึ้นในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นของตน โดยมีสถาบันที่เกี่ยวข้อง อาทิ ศูนย์การศึกษาพิเศษ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามารับผิดชอบร่วมด้วย เช่น การส่งบุคลากรลงไปฝึกในชุมชน การเปิดพื้นที่ส่วนหนึ่งของอปท.เป็นศูนย์ฝึกพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

ยิ่งไปกว่านั้นแผนงานฯ ยังสนับสนุนให้เครือข่ายผู้ปกครองเด็กพิการและครอบครัวเข้าร่วมผลักดันกลไกในเชิงนโยบายเพื่อสร้างสุขภาวะให้กับครอบครัวคนพิการในการเปิดเวทีเพื่อเสนอเป็น พ.ร.บ. ส่งเสริมครอบครัวและสมาชิกครอบครัวสู่สังคมร่วมเย็นเป็นสุขอย่างต่อเนื่องอีกด้วย







ก่อนหน้านี้ผมเคยท้อ

แต่พอมาได้เจอกลุ่ม ได้มาฝึกพัฒนาให้ลูก

ทำให้ผมรู้ว่าคนที่แย่กว่าเรากียังมี

คนที่ดีกว่าเรากียังมี

แล้วทำไมผมซึ่งเป็นพ่อ จะต้องมานั่งทدت้อ

หน้าที่ผมก็ทำอย่างไรก็ได้ให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ผมอยากบอกพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกพิการทุกคนว่า

เมื่อทำใจยอมรับความจริงได้แล้ว พาลูกออกมาเถอะครับ

มาฝึก มาเจอเพื่อน ปัญหาต่างๆจะเบาบางลงอย่างไม่น่าเชื่อ



ประพาส บรรดาศักดิ์

ผู้ปกครองเด็กพิการ จ.นครศรีธรรมราช

ไม่รู้บอกพันปรีดี  
ว่าตั้งแต่มีโครงการนี้  
โครงการที่ให้เราไปกระตุ้นพัฒนาลูกในชุมชนนี้  
มีครูจาก ศูนย์การศึกษาพิเศษมาช่วย  
มี อบต.สนับสนุนให้พื้นที่  
บอกได้คำเดียวว่า  
โลกที่มีดของเรามันแจ่มขึ้น



สวาท แก้วสุวรรณ  
ผู้ปกครอง เด็กพิการ จ.นครศรีธรรมราช





## 5. การสนับสนุนให้เครือข่ายผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวดำเนินการชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

*หากนับเอาอุปสรรคของความอิสระในชีวิตจากการเดินเหินและเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนได้โดยสะดวกแล้วละก็คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวอาจถือเป็นบุคคลที่มีโอกาสในการเข้าถึงความอิสระนั้นได้น้อยเต็มที*

แต่ใช่หรือไม่ว่ามนุษย์ไม่ได้ถูกสร้างขึ้นมาให้บุคคลที่พ่ายแพ้หรือยอมจำนนต่ออะไรง่าย ๆ มนุษย์กลุ่มหนึ่งที่เป็นประจักษ์พยานในการไม่ยอมจำนนของมนุษย์ได้ดีคือ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวกลุ่มนั้น ที่ช่วยกันจัดทำและเผยแพร่การดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living หรือ IL)

นับจากขวบปีแรกแผนงานฯ ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคนพิการทางการเคลื่อนไหวกลุ่มต่างๆ เผยแพร่และสนับสนุนแนวความคิดนี้จากวันนั้นถึงวันนี้ แนวความคิดดังกล่าวได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง และยังมีสมาชิกเข้าร่วมมากมาย ดังจะเห็นได้จากการขยายและก่อตั้งขึ้นของกลุ่มคนพิการเพื่อสนับสนุนแนวคิดนี้เพิ่มขึ้นจากเดิมถึงกว่าเท่าตัว

น่าอัศจรรย์ยิ่งนัก ที่ฉับพลันของความอิสระปรากฏตัวขึ้น พลังของมันสามารถสร้างแรงคล้อยใจให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวนไม่น้อยผลจากฟูกที่เคยนอน เบนสายตาจากเพดานห้องที่นิ่งมองอยู่ซ้ำๆ มานานวัน เป็นการเคลื่อนไหวไปสัมผัสโลก ไปสัมผัสตาตุโลกใบใหม่ที่อาจไม่เคยคุ้น

เครือข่ายกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวพร้อมแล้วที่จะบอกโลกทั้งโลก

บอกคนที่ยอมจำนนกับความพ่ายแพ้ว่า

ที่สุดแล้วหากทำใจยอมรับและเปิดโอกาสให้ตัวเอง มนุษย์ไม่ได้ถูกสร้างมาให้พ่ายแพ้จริงๆ..



แต่กระนั้น ในขณะที่คนพิการพร้อมที่จะพาตัวเองไปสู่โลกภายนอก แต่หากโลกภายนอกไม่เปิดโอกาสให้พวกเขาเดินทางได้โดยสะดวก โลกก็ยังคงถูกจำกัดอยู่เช่นเดิม

แผนงานฯ จึงยังสนับสนุนให้เครือข่ายคนพิการทางการเคลื่อนไหว และคนพิการอื่นๆ รณรงค์และออกมาทางตามถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ จากการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางและการเคลื่อนไหว ให้กับพวกเขา

โลกไม่ควรถูกจองจำหรือทำให้ถูกเข้าถึงได้เพียงคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ความงามของโลกใบนี้ ควรได้รับความชื่นชมจากคนทุกคน อย่างทัดเทียมกัน









การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ หรือ IL  
เป็นเรื่องสำหรับคนพิการทุกคน ไม่เกี่ยวกับความยากจนหรือร่ำรวย  
มีเงินน้อยก็อิสระแบบมีเงินน้อย ๆ ได้  
แต่เรามักเข้าใจไขว้เขวระหว่างความยากจนกับความอิสระ  
ต้องแยกความอิสระจากความพิการกับความอิสระจากความยากจนให้ชัด  
โดยเฉพาะรัฐหรือผู้ที่ทำงานทางด้านนโยบายต้องทำความเข้าใจหนักกว่านี้  
IL ไม่ได้หมายถึงการเก็บสตางค์คนเพิ่ม เก็บภาษีเพิ่มเพื่อมาสร้างโอกาสให้คนพิการ  
แต่หัวใจสำคัญคือเรื่องของการสร้างโอกาสให้ "พลเมือง"  
พลเมืองคนอื่นเข้าถึงโอกาสและสวัสดิการในชีวิตอย่างไร  
"พลเมืองพิการ" ควรมีโอกาส มีทางเลือกเสมอกับคนอื่น ๆ  
และที่ IL ชนະใจรัฐบาลทั่วโลก  
เพราะว่าทำให้รัฐบาลประหยัดเงิน ไม่ใช่เสียเงินเพิ่ม



ณอกมล รุ่งทิม  
แกนนำในการก่อตั้งโครงการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ  
กรุงเทพมหานคร

ทุกวันนี้ผมเชื่อว่าผมอยู่ได้  
เพราะแต่ก่อนรู้สึกกลัวที่จะใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่น  
แต่ตอนนี้เราอยู่ได้ถ้ามีระบบให้เรา  
มีผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการ  
ซึ่งไม่ใช่คนใช้แต่เป็นการพึ่งพาอาศัยกันมากกว่า  
ไม่ใช่ให้เขาต้องคอยทำอะไรให้ทุกอย่าง  
เพียงแค่ช่วยสนับสนุนสิ่งที่เราทำไม่ได้เท่านั้น



อริพันธ์ ว่องไว

ผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ จ.นครปฐม

เกิดจากการสร้างพลังให้เกิดกับใจดี  
คนรอบข้าง กับสมาชิกในครอบครัว

## การสร้างคลังความรู้



นอกจากการสร้างพลังให้เกิดกับ “เครือข่าย” แล้ว แผนงานฯ ยังตระหนักเป็นอย่างยิ่งว่า การสร้างพลังให้เกิดกับกลุ่มกับเครือข่าย หรือคนในสังคมได้อย่างยั่งยืนนั้น จะต้อง “สร้างความรู้” ให้เกิดขึ้นกับคนเหล่านั้น เพราะผลจากนโยบาย ผลจากกฎหมาย อาจเกาะกุมได้เฉพาะพื้นที่ทางสังคม แต่การสร้างความรู้สามารถเกาะกุมได้ไปถึงรากลึกในจิตใจ และสามารถที่จะเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อความพิการและคนพิการได้ในที่สุด



<http://healthyability.com>

เมื่อฉันเข้าร่วมเกาะเกี่ยวจับมือกับพันธมิตรเพื่อรวมเป็น "ชุมพล" ที่สร้างผลกระทบเทือนทางสังคมแล้ว แผนงานฯ ยังให้นำหนักกับการสร้างและจัดการความรู้ด้วย

เพราะตระหนักว่าความรู้เกี่ยวกับความพิการและคนพิการในสังคม นั้น ถูกกำหนดและสร้างขึ้นด้วยความจริงเพียงไม่กี่ชุด จากคนในแวดวงทางการศึกษาการแพทย์ และการสังคมสงเคราะห์

ซึ่งความรู้บางอย่างอาจไม่สอดคล้อง เหมาะสมกับชีวิตของผู้พิการ หรือกลับเป็นการประทุษตรา กำหนดให้คนพิการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ลำบากยิ่งขึ้นกว่าเดิม ยังมีความรู้อีกมากที่รอการนำไปสานต่อและรับใช้สังคมอย่างเหมาะสมกับผู้พิการ แผนงานฯ จึงเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนกระบวนการค้นคว้า รวบรวมและสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับความพิการและคนพิการออกสู่สังคมผ่านทางงานวิจัยและงานวรรณกรรม หรือการสื่อสารทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เช่น C.D. หรืองานนิทรรศการต่างๆ

การพิจารณาตัวเองเป็น คลังความรู้ ได้ปฏิบัติการผ่านโครงการต่างๆ ซึ่งสามารถสืบค้นและนำไปใช้ได้โดยการติดต่อมาที่สำนักงานของแผนงานฯหรือเข้าไปในเว็บไซต์ของแผนงานฯ <http://healthyability.com>

งานวิจัยและสื่อต่างๆ ที่แผนงานฯ สนับสนุนให้เกิดกระบวนการรวบรวม ค้นคว้า พัฒนา ได้กลายเป็น "คลังความรู้" ที่สำคัญในสังคม เพราะผลจากการสนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการศึกษา และงานวิจัยต่างๆ เหล่านั้น ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย จากทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นคนในแวดวงการศึกษา เช่น นักเรียน นักศึกษา นักวิจัย , คนที่ทำงานเกี่ยวกับความพิการและคนพิการจากองค์กรต่างๆ , คนที่อยู่ในแวดวงสื่อสารมวลชน

ซึ่งในช่วงการทำงานที่ผ่านมา แผนงานฯ ได้เปิดให้ "คลังความรู้" เหล่านี้กระจายสู่สังคมวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ หรือการเปิดให้เข้ามาค้นข้อมูล รวมถึงการให้สัมภาษณ์กับสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานวิจัยต่างๆ ที่แผนงานฯ ได้สนับสนุนให้เกิดขึ้น มีดังนี้

#### 1. งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความรู้ /ฐานข้อมูล อาทิ

- โครงการสำรวจสถานะขององค์ความรู้ความพิการ คนพิการในสังคมไทย
- โครงการสร้างองค์ความรู้ "Introductory Reader" สำหรับนักวิจัยด้านความพิการกับสังคม
- การพัฒนาเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับความพิการตามออดกับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

#### 2. งานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต ศักยภาพ ภูมิปัญญา ทางเลือก อาทิ

- โครงการศึกษาประสบการณ์ชีวิตคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
- โครงการศึกษาประสบการณ์ชีวิตครอบครัวเด็กพิการ ประสบการณ์ชีวิตคนตาบอด เป็นต้น

#### 3. งานวิจัยบริบททางสังคมกับการนำเสนอภาพและพื้นที่ทางสังคมของคนพิการ อาทิ

- โครงการศึกษาภาพสะท้อนและเรื่องเล่าความพิการของผู้พิการ
- โครงการศึกษาภาพลักษณ์ทางสังคมของผู้พิการไทยผ่านวรรณกรรม
- โครงการศึกษาแนวคิดและวาทกรรมพัฒนาคนพิการ: การตีตราเพื่อแบ่งแยก / สร้างพลัง
- โครงการศึกษาความรุนแรงกับความพิการในสังคมไทย
- โครงการการวิจัยเจตคติคนพิการเกี่ยวกับความพิการตาบอดกับคนตาบอด เป็นต้น

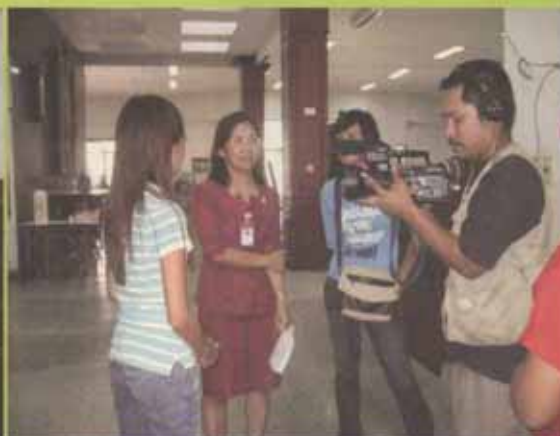
4. โครงการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาประชาสังคม การมีส่วนร่วม และกระบวนการนโยบาย อาทิ
- โครงการศึกษานโยบายสวัสดิการสังคมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในสังคมไทย
  - โครงการศึกษาสิทธิประโยชน์และการจัดการเพื่อการบังคับใช้กฎหมายด้านการแพทย์สำหรับคนพิการ ตามพ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 กับ พ.ร.บ.ประกันสุขภาพ พ.ศ.2545
  - โครงการศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพคนพิการกับการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ
  - โครงการศึกษา : กรณีศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของคนหูหนวกในงาน CBR จังหวัดนครพนม เป็นต้น

*นี่เป็นเพียงตัวอย่างส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยเท่านั้น ในขณะที่ยังมีงานวิจัยที่กำลังดำเนินการ และจะนำมาเผยแพร่ต่อไป*

นอกจากสร้างคลังความรู้ทางวิชาการผ่านงานวิจัยและโครงการศึกษาต่างๆ ดังที่กล่าวไปแล้วนั้น แผนงานฯ ยังได้นำความรู้บางส่วนจากผลงานเหล่านั้น มา “ย่อย” ให้เข้าใจง่าย เพื่อสื่อสารสู่คนรุ่นใหม่ และสังคมวงกว้าง โดย “ย่อย” ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อเขียนเชิงสารคดี จากนักเขียนมืออาชีพ และนำมาผลิตเป็นพ็อคเก็ตบุ๊ก วางจำหน่ายทั่วประเทศ หรือการผลิตเป็นสื่อวีดิทัศน์ และภาพยนตร์สั้น

ซึ่งผลปรากฏว่า สื่อจากแผนงานฯ ได้รับการตอบรับอย่างแพร่หลายจากทุกวงการ เห็นได้จากมีผู้ให้ความสนใจซื้อหา หรือขอความอนุเคราะห์มายังแผนงานฯ อย่างต่อเนื่อง





ตัวอย่างผลงานสื่อสารเพื่อสร้างความรู้สู่สังคม จากแผนงาน สสพ.



### เดินร่ำในความมืด

หนังสือสารคดีว่าด้วยประสบการณ์ชีวิต คนตาบอด

โดย วีรศักดิ์ จันทร์สงแสง

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### เสียงจากโลกเงียบ

หนังสือสารคดีว่าด้วยประสบการณ์ชีวิต คนหูหนวก

โดย วีรศักดิ์ จันทร์สงแสง

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### ด้วยแรงแห่งรัก

หนังสือสารคดีว่าด้วยประสบการณ์ชีวิต ครอบครัวเด็กพิการ

โดย วีรศักดิ์ จันทร์สงแสง

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### ด้วยหัวใจและร่างกายส่วนที่เหลือ

หนังสือสารคดีว่าด้วยประสบการณ์ชีวิต คนพิการทางการเคลื่อนไหว

โดย วีรศักดิ์ จันทร์สงแสง

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### ฝ่าข้ามความบ้า

หนังสือสารคดีว่าด้วยประสบการณ์ชีวิต คนพิการทางจิต

โดย **วิรัตกี จันทรสังแสง**

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### สะพานไม้

หนังสือสารคดีว่าด้วยประสบการณ์จากการก่อตัวของ "เครือข่าย"  
คนพิการ

โดย **โอบอล ประภาวดี**

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### ดาวบางดวง

หนังสือสารคดีว่าด้วยประสบการณ์ชีวิตคนพิการทุกประเภท

โดย **โอบอล ประภาวดี**

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### หนังสือหุ้มกระดูก

หนังสือว่าด้วยบทวิจารณ์ภาพยนตร์ที่สะท้อนเรื่องราวเกี่ยวกับคนพิการ

โดย **โอบอล ประภาวดี**

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ





### คน, พิกการ, ลีอ, สาร, ลังคค

หนังสือว่าด้วยบทสัมภาษณ์ที่คนเฝ้าทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ เกี่ยวกับความพิกการ, คนพิกการ และบทบาทของสื่อสารมวลชนที่มีต่อคนพิกการ

*โอบอัส ประภาวดี บรรณาธิการ*

ขอความอนุเคราะห์ที่ได้โดยตรงจากแผนงานฯ



### รวมเรื่องเล่าสุขภาพชุมชนของคนพิกการ

หนังสือว่าด้วยภูมิปัญญาและการดูแลสุขภาพคนพิกการโดยชุมชน

*นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, มธุรส ศิริสถิตย์กุล,*

*ประชาธิป กะทา, สิริลักษณ์ เทียงธรรม กองบรรณาธิการ*

จัดจำหน่ายตามร้านหนังสือทั่วประเทศ หรือสั่งซื้อได้โดยตรงจากแผนงานฯ

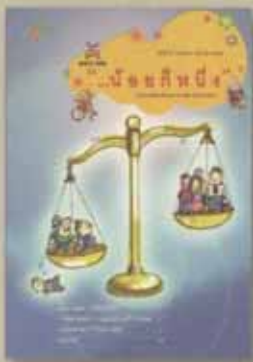


### จุลสารจดหมายเหตุการเมืองเรื่องคนพิกการ

จุลสารรายเดือน (และในการทำงาน ระยะที่ 3 (2551-2554) ปรับเป็นราย 2 เดือน) รวบรวมและวิเคราะห์ข่าวทั่วไป เน้นประเด็นทางการเมืองที่เกี่ยวกับคนพิกการ และความพิกการ

*ซึ่งแผนงานฯ ผลิตแจกจ่ายภาคีเครือข่าย องค์กร และ อปท. ที่ทำงานเกี่ยวกับความพิกการและคนพิกการทั่วประเทศ*

(ผู้สนใจสามารถ Down load ได้จาก Web site <http://healthyability.com> ของแผนงานฯ)



## จุลสารน้อยก็หนึ่ง

จุลสารรายเดือน 3 เดือน

รวบรวมข่าวคราวความเคลื่อนไหว ที่เกี่ยวกับภาคีเครือข่ายของแผนงานฯ และนำเสนอข่าวคราวประเด็นทั่วไปที่เกี่ยวกับคนพิการ และความพิการ รวมทั้งข่าวคราวในแวดวงศิลปวัฒนธรรม, แนะนำหนังสือ และภาพยนตร์ที่เกี่ยวกับความพิการและคนพิการฯ

*ซึ่งแผนงานฯ ผลิตแจกจ่ายภาคีเครือข่าย องค์กร และ อปท. ที่ทำงานเกี่ยวกับความพิการและคนพิการทั่วประเทศ*

(ผู้สนใจสามารถ Down load ได้จาก Web site <http://healthyability.com> ของแผนงานฯ)

จากการที่ได้สัมผัสและเก็บข้อมูลเพื่อเขียนสารคดีเกี่ยวกับคนพิการ  
ความเปลี่ยนแปลงในเชิงทัศนคติที่ชัดเจนคือ  
ได้รู้จักคนพิการอย่างที่เขาเป็นจริง ๆ  
คือไม่ต่ำต้อย สูงส่ง หรือแปลกประหลาดมหัศจรรย์กว่าคนทั่วไป  
เพียงแต่การสัมผัสหรือร่างกายบางส่วนขาดพร่องไป  
และในหมู่ของคนพิการก็ยังมีคนที่นิสัยดี-ชั่วปะปนกันอยู่  
ต่อพฤติกรรมใด ๆ ก็แล้วแต่ของคนพิการบางคน  
ไม่ควรจะถูกสรุปหรือเหมารวมว่าคนพิการทั้งหลายจะเป็นเช่นนั้นกันทั้งหมด  
และที่สำคัญเหนืออื่นใดจากการได้เรียนรู้และสัมผัสกับคนพิการหลากหลายกลุ่มคือ  
ความพิการไม่ได้หมายถึงข้อจำกัดเสมอไป  
และผู้พิการเองก็ไม่ได้เรียกร้องการช่วยเหลือในลักษณะของการสงเคราะห์  
หรือรอแต่การหยิบยื่นการช่วยเหลือจากคนอื่น  
ตรงกันข้ามสิ่งที่เขาต้องการที่สุดคือการทำสิ่งตามองและเข้าใจพวกเขาอย่างถูกต้อง  
และการเปิดโอกาสให้มีที่ยืนในสังคมอย่างเท่าเทียม

วีระศักดิ์ จันทร์สงแสง  
นักเขียนสารคดี



# ผลสะท้อนสู่สังคมและสัมฤทธิผลในเชิงประจักษ์

จากการดำเนินงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ

คนพิการในสังคมไทย (สสพ.) และภาคีเครือข่าย





คงเป็นเรื่องที่ชวนกระตาคใจ หากจะกล่าวอ้างว่านี่คือ ผลงานที่ควรหยิบยกมานำเสนอเพื่ออวดอ้างว่าทางที่ ขรุขระของคนพิการหรือการทำงานเพื่อคนพิการ ถูกแผ้วถางโดย สสพ.

คงเป็นการ “เด็ดยอด” เอาแต่ได้หากไม่กล่าวถึง ร่องแหของรากและลำต้นอันมายถึงภาคีเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วนในงานสร้างสรรค์พัฒนาคนพิการ ที่ได้ช่วยกันแผ้วถางทำทาง เพื่อสังคมวงกว้างได้เปิด ทางให้ความพิการและคนพิการได้มีแง่มุมใหม่และมีที่อยู่ ที่ยืนอย่างเต็มค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จากมือต่อมือ จากใจต่อใจ ของภาคีเครือข่ายทุกองค์กรทุกผู้นาม ต่างพลิกายทุ่มจิตด้วยกันมาอย่างต่อเนื่องในฐานะของ “กัลยาณมิตร” ทั้งการสร้างข่ายใยของเครือข่าย ทั้งการสร้างสถานการเรียนรู้ การสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวกให้ชีวิตได้มีค่ามีศักดิ์ศรีเทียมทันเพื่อนร่วมสังคม ทั้งการผลักดันและกระตุ้นให้เกิดข้อเสนอในเชิงนโยบายและกลไกที่ ยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมของเพื่อนผู้พิการ

ทั้งหมดทั้งมวลจักไม่เลือนหายไปตามห้วงเวลายังรอการสานต่อ ยังต้องการความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและจริงจังจากทุกภาค ส่วนในสังคมเพื่อให้แผ่นดินถิ่นไทยแห่งนี้เป็นสังคมของทั้งเพื่อนผู้พิการ และไม่พิการ ได้มีศักดิ์ศรี มีที่อยู่ที่ยืนอย่างทัดเทียมและเสมอภาค บนรากฐานของการเคารพและตระหนักถึงคุณและค่าของกันและกัน

ใช่หรือไม่ว่าก้าวที่กล้า ต่อไปจากนี้มีคำตอบอยู่แล้วในทุกๆ รอยยิ้ม ทุกๆ หยาดเหงื่อ ที่ทุ่มแรงเทใจด้วยกันมาจนถึงวันนี้





สัมฤทธิ์ผลในเชิงประจักษ์หรือความสำเร็จ  
จากการดำเนินงานของแผนงานฯ และ  
ภาคีเครือข่าย

จำแนกตามยุทธศาสตร์ มีดังนี้



ภายใต้ยุทธศาสตร์ 1 และยุทธศาสตร์ 5 คือ การสร้าง  
เครือข่ายการเรียนรู้ และการสร้างรูปธรรมการสร้างสุข  
ภาวะคนพิการ โดยสนับสนุนงบประมาณให้ภาคี  
เครือข่ายและองค์กรคนพิการ ดำเนินงานโครงการ  
ภายใต้กระบวนการเรียนรู้และจัดการความรู้เพื่อสร้าง  
การเปลี่ยนแปลง ความสำเร็จที่สำคัญ ดังนี้



-การพัฒนาบบบริการคนพิการที่บริหารจัดการโดยคนพิการด้วย  
ตนเองในพื้นที่จังหวัด นนทบุรี นครปฐม และชลบุรี ภายใต้ชื่อศูนย์  
การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (Independent Living Center) งาน  
บริการประกอบด้วย peer counselling & peer support group มีก  
ทักษะการดำรงชีวิตอิสระ และกิจกรรมพิทักษ์สิทธิคนพิการในพื้นที่  
นอกจากนั้นยังมีการเปิดศูนย์ IL เพิ่มอีก 3 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี  
กรุงเทพฯ และปทุมธานี







-การพัฒนาโปรแกรม Orientation and Mobility (O&M) ที่ช่วยพัฒนาให้คนตาบอดสามารถเดินทางไปในที่ที่ต้องการได้ เรียนรู้สิ่งแวดล้อมและทำกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตได้ และแผนงานยังได้ร่วมกับ สปสช สนับสนุนการทดลองให้บริการโปรแกรม O&M ซึ่งในที่สุด สปสช. เห็นชอบให้โปรแกรม O&M เป็นรายการหนึ่งในบริการฟื้นฟูคนพิการทางสายตา



-การพัฒนาเครือข่ายผู้บกพร่องทางจิต จนมีภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น จากเดิม 20 ชมรม และ 1 สมาคม เป็น 67 ชมรม และ 2 สมาคมทั่วประเทศ ซึ่งเครือข่ายฯ ได้จัดทำยุทธศาสตร์สำหรับเป็นกรอบการดำเนินงานระยะต่อไป





-การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสมาคมคนพิการจังหวัดนครพนม จนเป็นตัวอย่างนำร่องที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในทุกความพิการ และทำทั่วยังจังหวัด







-การพัฒนาเครือข่ายคนพิการอื่นๆ เช่น เครือข่ายคนหูหนวก ที่สนับสนุนการสร้างแกนนำ อาทิจำรรวมกลุ่มกันโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อแก้ปัญหา สนับสนุนการทำละคร เพื่อสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กหูหนวกในโรงเรียนโสตศึกษา 14 แห่ง ทั่วประเทศ







เครือข่ายกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ แผนงานสนับสนุนการเรียนรู้  
และจัดการความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ เพื่อพัฒนาศักยภาพ  
การดูแลเด็กพิการ และพัฒนากลไกการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน





ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้ด้านความพิการ  
แผนงานสนับสนุนการใช้กระบวนการจัดการความรู้ในเครือข่าย  
คนพิการ เช่น



- สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านความพิการในประเด็น  
ประสบการณ์ชีวิต และการทำงานเครือข่ายคนพิการ การนำเสนอ  
ภาพคนพิการผ่านบทภาพยนตร์
- สนับสนุนการวิจัยเรื่องศาสนา ภูมิปัญญาไทยกับการดูแล  
ผู้บกพร่องทางจิต ผู้ป่วยอัมพาต
- การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาของคนที่ตามอดและสายตาเลือนราง







ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสังคมเพื่อให้เกิดความรับรู้และเข้าใจ ความพิการและคนพิการอย่างเหมาะสม แผนงานฯ ได้ดำเนินงานดังนี้

- ผลิตสื่อหนังสือชุดประสบการณ์ชีวิตคนพิการและความรู้อื่นที่ได้จากการทำงาน
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคนพิการในการร่างรัฐธรรมนูญ 2550 ผ่านการสนับสนุนการจัดเวทีการมีส่วนร่วมของคนพิการในการร่างรัฐธรรมนูญเพื่อสร้าง "รัฐธรรมนูญใหม่...ชีวิตใหม่ของคนพิการ" ทั่วประเทศ
- ร่วมจัดเวทีแสดงศักยภาพคนพิการ
- ให้ข้อมูลเรื่องคนพิการ/ความพิการเพื่อทำรายการสารคดี หรือผลิตบทความที่เกี่ยวข้อง เช่น รายการกบนอกกะลา คนค้นคน เจาะใจ เป็นต้น
- สนับสนุนการผลิตรายการทีวีของคนพิการ "จับข่าวกุญแจตุลย์ สิทธิ" ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 11
- จัดประชุมเวทีสัญจรในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนมุมมองต่อการนำเสนอความพิการผ่านภาพยนตร์ เพื่อเชิญชวนทำหนังสือว่าด้วยความพิการและคนพิการ
- จัดประชุมตลาดนัดด้านวิชาการความพิการ และฉายหนังสั้นคนพิการที่ส่งเข้าประกวด







ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนงานฯ ได้จัดทำข้อเสนอการคลังเพื่อการบริการฟื้นฟูและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ในอัตราเหมาจ่าย 4 บาทต่อประชากร ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้แก่ สปสช. และเกิดเป็นนโยบายกองทุนฟื้นฟูคนพิการในเวลาต่อมา

มีผลงานวิจัยอื่นๆที่สำคัญ เช่น

- การศึกษาความทุกข์ของคนตาบอดและสายตาลีเนือง
- การศึกษาต้นทุนบริการ informal care การศึกษาอัตราที่ดินทุนของการจัดบริการฟื้นฟูคนพิการภายใต้ระบบประกันสุขภาพ UC ของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง และการสังเคราะห์บทเรียนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูคนพิการในโรงพยาบาลอำเภอ



เราเหี่ยวอยู่แล้ว  
เหมือนดอกไม้ที่ไม่โดนน้ำ  
ยิ่งพ่อแม่ไม่ดูแลไม่รดน้ำ  
ก็จะยิ่งเหี่ยว  
และจะเฉาตายไปในที่สุด  
ถ้ารดน้ำให้ก็สดชื่น  
มีแรงสู้กับโลกนี้ต่อไป

ศรียา สมลีลา

ผู้พิการทางร่างกาย

เจ้าหน้าที่ฝ่ายคอมพิวเตอร์ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

## ประเด็นสำคัญที่แผนงานฯ มุ่งมั่นจะพัฒนาโครงการระยะต่อไป

1. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาโมเดลนำร่อง ทั้งบริการสุขภาพและบริการคนพิการ เพื่อเป็นตัวอย่างกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนการตัดสินใจนโยบายพัฒนาระบบบริการ

2. สนับสนุนการวิจัยด้านความพิการ และสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความพิการ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติ สื่อสารสังคม และสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบาย

3. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานด้านความพิการให้ครอบคลุมองค์กรภาคีอื่นๆ ในสังคมเพื่อสร้างพลังในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่น ภาคีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ภาคีนักวิชาการด้านต่างๆ


4. สนับสนุนการพัฒนาเทคนิคและกระบวนการสื่อสารที่กระตุ้นการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมเพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ด้านความพิการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น นักเรียน นักศึกษา คนพิการใหม่ๆ คนทำงาน บุคลากรด้านสาธารณสุข และครอบครัว

5. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะผ่านรายการทีวีและรายการวิทยุ ในเรื่องราวที่เกี่ยวกับความพิการและคนพิการ ทั้งที่เป็นรายการทั่วไปหรือรายการที่ผลิตและจัดโดยคนพิการ เพื่อเป็นการเปิดพื้นที่และเพิ่มสาระจากประสบการณ์ตรงของคนพิการเอง

6. พัฒนาให้เกิดกลไกหลักที่ยั่งยืน ในการขับเคลื่อนความร่วมมือขององค์กรภาคีต่างๆ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทั้งภาคีด้านความรู้ สังคม และภาคีภาครัฐ



## กวนน้ำให้ขุ่น



“กวนน้ำให้ขุ่น” ในที่นี้ไม่ได้มีความหมายในแง่ร้าย หากหมายถึงการที่มีผู้ก่อการดี ในนามกลุ่มหรือเครือข่าย ผู้พิการประเภทต่างๆ ร่วมกันทำงานสร้างสรรค์พัฒนาคุณภาพชีวิตของเพื่อนผู้พิการอยู่แล้ว เพราะไม่อาจหาญว่าผลงานที่เกิดขึ้นเป็นผลจากสสพ. สสพ.เป็นเพียงผู้เข้าไปสนับสนุน “กวนตะกอนแห่งความดี” เหล่านั้นให้ เป็นรูปธรรม เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา และเกิดผลในเชิง ประจักษ์ดังตัวอย่างสารคดีที่นำมาเสนอเหล่านี้

\*หากทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าเครือข่ายอื่นๆไม่มีคุณความดี ทว่าด้วยความจำกัดของหน้ากระดาษ และเรื่องราว จึงใคร่ขอเลือกมานำเสนอเท่าที่ปรากฏ

# กระเทียมของวงน้ำ

กรณีศึกษา การขยายผลจากการทำงานของเครือข่ายผู้พิการทางจิต



## • เมื่อจิ๋วเป็นโคลน

*"คนปัจจุบันเชื่อว่าพระก็เหมือนดอกไม้หน้าศพ จำเป็นแต่ตอนมีพิธีต้อง เสร็จงานแล้วก็จบกัน ความหมายพระเหลืออยู่เท่านั้น"*

พระครูประโชติสังฆกิจเจ้าอาวาสวัดห้วยพรหม ต.อุดมทรัพย์ อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา กล่าวด้วยน้ำเสียงเย็นเรียบ



*"เราก็ว่าจริง ไม่คิดเถียง แต่บอกกับตัวเองว่า ความหมายของพระน่าจะมียากกว่านั้น หากไม่นั่งดูตาย คนในชุมชนของเรามีเรื่องให้เราช่วยเหลือตั้งเยอะแยะ และในชนบทอย่างนี้ วัดกับพระ ยังเป็นที่พึ่งของชาวบ้านได้อยู่"*

ด้วยแนวคิดเริ่มต้น เช่นนี้กระมัง ทำให้พระคุณเจ้าซึ่งเป็นเจ้าอาวาส และพระสงฆ์ในวัดแห่งนี้ ลงมือลงแรง เป็นเรี่ยวแรงหลักมาช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

เพราะปัญหาใหญ่คือในชุมชนบริเวณนี้มีผู้พิการทางจิตนับร้อยคน แต่ก็นั่นแหละ คนจนคนยากในชนบท จะเดินทางไปรับยาแต่ละทีก็ไม่มีปัญญาไหนจะค่ารถค่ารา ไหนจะค่าเดินทางของญาติ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปรับยาได้อย่างสม่ำเสมอ

ไปบ้าง ไม่ไปบ้าง นานวันเข้า อากาาก็กำเริบ ไม่มีกระต้องขึ้น ปัญหายิ่งบานปลาย

บางคนถึงขั้นแก้ผ้าเดินโหลงเอยู่กลางท้องนา ชาวบ้านก็ยิ่งหวาดกลัว ระแวงระวัง ผู้พิการทางจิตก็ยิ่งกลายเป็น "ผีบ้า" ในสายตาของคนในชุมชนหนักขึ้นทุกวัน

พระครูจึงเห็นว่าหากปล่อยไว้อย่างนี้คงไม่เข้าที่ จึงเอาเงินที่ได้จากการทำบุญของญาติโยม มาเหมารดในหมู่บ้าน และไปเจรจากับโรง







พยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ชี้แจงว่าผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของตนจะมารับพร้อมกัน อย่างสม่ำเสมอ ขอให้โรงพยาบาลช่วยนัดวันที่ตรงกัน

ผู้ป่วยและญาติจึงสะดวกมากขึ้นและเมื่อได้รับยาอย่างสม่ำเสมอก็ทำให้อาการทางจิตไม่กำเริบอย่างที่เคย

หมอที่โรงพยาบาลจิตเวชเห็นการกระตือรือร้น เห็นการทุ่มเทของพระที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตและอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จึงชักชวนกันทำชมรมส่งเสริมผู้พิการทางจิตในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกในการรับหยูกยาและการรักษา และที่สำคัญคือเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องจิตเวชในชุมชนอีกทางหนึ่ง

เมื่อมีกลุ่มหลายๆ มีแรงศรัทธาตรงกันที่จะฟื้นฟูผู้พิการทางจิตด้วยกันแล้ว เมื่อทราบข่าวว่าชมรมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตในสวนกลาง ซึ่งมีที่ทำการอยู่ที่โรงพยาบาลศรีธัญญาก็มีอุดมการณ์ในการทำงานเรื่องนี้ไม่ต่างกัน จึงได้สมาทานผลานกันเป็นเครือข่าย ภายใต้การสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

ฟังดูเหมือนง่าย รวากับว่าทุกอย่างจะราบเรียบ ไร้ซึ่งอุปสรรคขวากหนามและดูชวนฝันเกินจริง

จึงควรกล่าวไว้ด้วยว่า กว่าที่ชมรมจะก่อตัวได้ กว่าที่ชาวบ้านจะเข้าใจ กว่าที่ใครต่อใครจะพากันสนเท่ห์ว่าพระท่านทำได้อย่างไร พระครูท่านว่า ฝ่าด่านมาแล้วไม่น้อย

“แต่เดิมคนในชุมชนเขาไม่เข้าใจหรอก เขาว่าพระเอาผ้าเข้าวัด ตอนจะจัดทอดผ้าป่าครั้งแรก เพื่อหางบฯ มาช่วยเรื่องหยูกยาและค่ารถผู้ป่วย มีคนพูดกันว่า “กูไม่ทอดผ้าป่ากับผ้าป่า เตี่ยวได้บุญเป็นคนมีบ้าน” นั่น เขาอคติกันอย่างนั้นเลย เราก็ต้องไปชี้แจง ไปเชิญคนที่ชาวบ้านนับหน้าถือตา เช่นพวกกำนันผู้ใหญ่บ้าน อบต. ตำรวจ มาช่วยกัน ชาวบ้านเขาถึงค่อยๆ คลายความกังวลลงและหันมาให้ความร่วมมือกับเรามากขึ้น”

พระครูเล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงกังวานสดใส





เสียดายที่เราไม่ทันวันที่มีงานในชุมชน เขาว่าหากเป็นวันนั้น บรรดาผู้ป่วยจิตเวชซึ่งได้รับการเยียวยาทั้งทางการแพทย์และจากวัด มักจะมารวมตัวกันร้องรำ ทำเดิน เป็นขบวนกลองยาวขบวนใหญ่ สร้างความสรรษา และรื่นเริงแก่ผู้รับชม

จึ๊ๆๆๆ ปัจจุบัน ขบวนกลองยาวโดยผู้ป่วยจิตเวชนี้ไม่ได้เล่น เฉพาะในชุมชนเท่านั้น ฝีมือลายมือไช่ย่อย จนได้เล่นโชว์ในระดับ จังหวัดระดับภูมิภาคมาแล้ว

กล่าวอย่างนี้ไช่จะชี้ชวนให้มาชื่นชมรางวัลรางวัลจากกลองยาว แต่จะชวนให้ชื่นชม ชุมชน วัด พระ ที่ฝ่าหน้า ลุยโคลน จนจิ๋วเป็นดิน จนทำให้ผู้พิการทางจิตที่มีสุขภาพจิตดีขึ้น และการใช้ชุมชนเป็นตัว บำบัด สร้างสัมพันธที่แทบไม่ผิดแผกแตกต่างจนเป็นที่ยอมรับของ คนในชุมชนและสังคมภายนอกอย่างนี้ ก็ช่วยลบรอยประทับ ที่ชาว ชุมชนเคยมองคนพิการทางจิตว่าเป็นผีบ้า หรือที่สังคมเคยกล่าวหาว่า เป็น คนบ้า ให้จางลงไป

ไช่หรือไม่ว่า ดอกไม้ที่เคยถูกมองว่าเป็นดอกไม้หน้าศพ ได้ผลิดอก ออกเมล็ดหยั่งรากเป็นไม้ใหญ่ มีร่มเงาบังใบให้ใครต่อใครได้หลบแดด หลบลม

**โดยเฉพาะคนพิการทางจิตในชุมชน กลุ่มนั้น นั้นอย่างไร**



## • ที่นี่มีคนใจดีมาสัมพันธ์กัน

ลงจากเนินเขาคอหงส์ อันเป็นฉากหลังของเมืองหาดใหญ่มาได้ไม่กี่ไกล ภาพที่เห็นเบื้องหน้าก็จะคล้ายว่าเป็นภาพชนบทที่เราเคยชิน มีปาย่าง มีนาข้าว และมีบ้านเรือน วัด ผู้คน ที่มีเรื่องราวทุกข์ สุข หวาน ขม ของพวกเขาสมรมปนกันอยู่ในนั้น

แต่ใครผ่านตำบลท่าข้าม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา แห่งนี้ อาจจะสะดุดตากับป้ายสีน้ำเงินเข้มที่มีชื่อว่า "ชมรมทำข้าวใจดีสัมพันธ์" บักหรืออยู่หน้าบ้านหลังเล็กๆ หลังหนึ่ง

เปล่า, ไม่ได้เป็นสถานที่ตั้งอันสำคัญอะไรหนักหนา แต่ทว่ามันเคยได้ชื่อว่าเป็นเรือนพักที่เคยถูกเหยียดหยันว่าเป็นบ้านของคนบ้า ครอบครัวหนึ่งเท่านั้นเอง

แต่ใ้หนึ่งวันบ้านคนบ้า จึงกลายมาเป็นที่พบปะสังสรรค์กันของคนหลายกลุ่มหลากหลายตาและกลายเป็นชมรมทำข้าวใจดีสัมพันธ์ไปได้อย่างไร

ป้าใจ ผู้เป็นเจ้าของบ้านเล่าว่าอย่างนี้

แต่เดิมลูกชายป้า คือน้องติ เคยป่วยมีอาการทางจิตเวชอย่างหนักไม่ถึงว่าจะเยียวยาได้ เคยอาละวาด เคยทำร้ายป้า เคยกระทั่งแทบจะพังบ้านหลังนี้ลงแหลกคามือ

ป้าก็ไม่รู้จะทำอย่างไร จนได้พาลูกไปรักษาที่มอ. (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) และได้ไปเข้ากลุ่มกับชมรมศรีตริงสายสัมพันธ์

ซึ่งเป็นชมรมเพื่อผู้ป่วยทางจิตเวช นั่นแหละ ป้าถึงได้รู้ว่าควรจะเยียวยาลูกและตัวเองอย่างไร

โรคนี้ไม่ได้ต้องการแค่ว่า แค่มอ เท่านั้น ที่สำคัญเราต้องทำให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เข้าใจกับโรคนี้เสียก่อน

โรคนี้ก็เหมือนโรคอย่างอื่นแหละมีขึ้นมีลง เหมือนความดัน ก็ต้องหมั่นเยียวยาและรักษาสุขภาพใจของตัวเองอย่างสม่ำเสมอ





แต่ลำพังเรารักษาหายแล้ว แต่เพื่อนบ้านยังมองว่าเราบ้าไม่หาย มันก็พาลจะไม่หายจริงๆ เพราะไปทำอะไรใครก็ไม่เชื่อ ไม่วางใจ เราก็ต้องเหี้ยมยาชุมชนเราด้วยว่าต้องเข้าใจนะว่าผู้ป่วยทางจิตเวชจะเป็นอย่างนี้ๆ แต่จะบอกเขาอย่างไรเรื่องใหญ่ๆ เราก็คิดว่าทางเดียวคือให้เขาได้เห็น ให้เขาได้เข้ามาสัมผัส

เราก็มาเปิดบ้านเราให้เป็นที่พักปะกันของผู้ป่วยทางจิตเวชก่อน บ้างก็เป็นเครือเพื่อนจากศรีตรังสายสัมพันธ์นั้นแหละ ก็เป็นที่ระบายความในใจกัน เป็นที่ที่ไว้ให้พวกเราพบปะกัน จนคนอื่นๆ ในชุมชนเขาเห็นเข้า เขาก็เริ่มเปิดใจยอมรับ เริ่มเห็นว่าพวกเราครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชก็ไม่ต่างจากคนอื่น เราต้องการความเข้าใจจากคนอื่น และเราก็ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด...

เมื่อประตูบ้านที่แทบจะเคยปิดตายได้เปิดกว้างขึ้น สายตาที่เคยมองเข้ามาอย่างระแวงระวังได้เห็นความปกติสามัญ เห็นทุกข์สุขของคนในบ้าน เห็นกิจกรรมที่พวกเขาพร้อมกันทำ สายตาเหล่านั้นก็เปลี่ยนไป โดยเฉพาะสายตาที่กว้างไกลจากองค์กรที่สำคัญของชุมชน อบต.ท่าข้าม ได้เข้ามาร่วมมือสนับสนุน และเห็นว่ากิจกรรมของเครือข่ายผู้ป่วยทางจิตเวชแห่งนี้ ไข่จะมีประโยชน์เฉพาะผู้พิการทางจิต หากยังน่าจะรังสรรค์ต่อไปกับกลุ่มผู้พิการอื่นๆ อีกด้วย

จึงได้ผนวกรวมการบูรณาการการทำงานทั้งทางด้านสุขภาพคนพิการและสุขภาพของคนในชุมชน ไว้ด้วยกัน โดยมีชมรมท่าข้ามใจดีสัมพันธ์แห่งนี้เป็นเสมือนศูนย์กลาง ในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการในชุมชน

อ้อ! และที่มาของชื่อชมรมที่ใครๆ มองว่าเก๋ไก๋ แท้ที่จริงไม่ได้มีความซับซ้อนซ่อนเงื่อนให้เดากันไปไกล ก็ชื่อของป่าใจ ผู้เป็นแม่ บวกกับชื่อน้องติ ผู้เป็นลูก กลายมาเป็นใจดีสัมพันธ์ เพื่อยืนยันและให้เกียรติต่อผู้ก่อตั้งว่าสายสัมพันธ์ของพวกเขาแน่นแฟ้นขนาดไหน





วันนี้ของที่นี่

จึงไม่มีทั้งคนบ้า ไม่มีทั้งคนแปลก เพราะไม่มีใครแปลกแยก ไม่มี  
ใครผิดแปลกแตกต่าง

เพราะเขาบอกว่า เขาต่างเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข เกิด สุข ทุกข์  
ตาย ตามหลักอนิจจังของชีวิตด้วยกันทั้งเพ

ทั้งคนดี คนบ้า คนเคยบ้า ไม่ว่าใครหน้าไหนก็หนีไม่พ้นจาก  
“อนิจลักษณะ” ของชีวิตนี้ได้สักคน

แล้วจะมาตั้งท่ารังเกียจกันให้ปวดใจกันอีกทำไมเล่า

.....

.....

นับแต่ประตูของบ้านหลังนั้นเปิดขึ้น

รังแต่จะทำให้สายสัมพันธ์ของคนใจดี ๆ มากกระชับเกลียวพันผูกกันอยู่ที่นี้  
ที่ “**ชมรมทำข้าวใจดีสัมพันธ์**”



### • กำแพงที่ถูกทำลาย

รถกระบะคันนั้นแวะเวียนชอกซอนไปตามลวดเลี้ยวของถนน แวะรับคนบ้านนั้นที จอดพักทายบ้านนี้ที และไปมีจุดสิ้นสุดที่โรงพยาบาลสันกำแพง

เปล่า, ไม่ได้มีอุบัติเหตุ เกษภัยอันใดที่ต้องจบลงที่โรงพยาบาล หากเรื่องจริงก็คือว่า คนที่อยู่บนรถกระบะคันนั้น ทั้งคนขับ คนโดยสาร คนมาส่ง บ้างก็เป็นผู้ป่วยจิตเวช บ้างก็เป็นญาติของผู้ป่วย และบ้างก็เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเล็กๆในตำบลทรายมูล

และทั้งหมดของพวกเขาต่างก็เป็นสมาชิกของ *"ชมรมสายสัมพันธ์ สันกำแพง"*

อันเป็นชมรมที่เกิดจากการรวมตัวกันของคนมากหน้าหลายฝ่ายใน อ.สันกำแพง เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟู ผู้ป่วยทางจิตเวชและเครือญาติ

แล้วเหตุใดต้องมารวมตัวกันที่กระบะคันนั้น

ก็เพราะว่าพวกเขาต้องไปตรวจ รับยา และปรึกษาหารือกับคุณหมอ เรื่องอาการป่วยไข้ทางจิตที่เผชิญอยู่ด้วยกันนะสิ

แล้วทำไมต้องไปพร้อมกัน

บู้เฮ้! ไม่ไปพร้อมกันยังงี๋ไหว คนท้องนาท้องไร่จะมีเงินตราและเวลาที่ไหนสะดวกเพียงพอที่จะไปรับยาตามนัดหมายได้ทุกคราว เพื่อความประหยัด เพื่อความรู้จักมักคุ้น และแลกเปลี่ยนสารทุกข์สุขดิบ และการเยียวยาอาการทางจิตด้วยกัน พวกเขา ก็เลยอาศัยกระบะคันนั้น เป็นพาหนะนำทางไปพร้อมๆ กันนะสิ

แล้วกระบะคันนั้นเป็นของใคร ผู้มีบารมี หรือผู้ลากมากใหญ่ในชุมชน หวังผลทางการเมืองหรือเปล่าถึงมีเวลาว่างขนเอาคนกลุ่มนั้นไปด้วยกันโดยไม่รู้เหน็ดเหนื่อยและคิดตีราคาค่าเดินทาง

ก็เปล่าอีกนั่นแหละ เจ้าของรถ เธอชื่อ ศรีจันทร์ สุภามิต

และเธอไม่ได้รวยล้นฟ้า ไม่ได้เป็นผู้ยิ่งใหญ่บุญมาจากที่ไหน

แต่เพราะเธอมีรถกระบะ และเธอมีคนในครอบครัวที่ป่วยด้วยอาการทางจิตเวช เธอจึงรู้และเข้าใจดีว่าปัญหาของผู้ป่วยทางจิตคืออะไร และปัญหาที่คับอกคับใจของญาติผู้ป่วยทางจิตเช่นเธอคืออะไร





เธอจึงพิจารณาตัวเองเป็นแม่แรงแข็งขันในการ *"ทำอะไรก็ได้"* ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยทางจิตเวชและครอบครัว ได้มีชีวิตที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ และนอกจากการเป็นสารดีทำหน้าที่พาผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวที่อยู่ในชุมชนเดียวกับเธอไปหาหมอที่โรงพยาบาลสันกำแพงอย่างสม่ำเสมอแล้ว เธอยังรับหน้าที่เป็นประธานชมรมสายสัมพันธ์สันกำแพงอีกด้วย

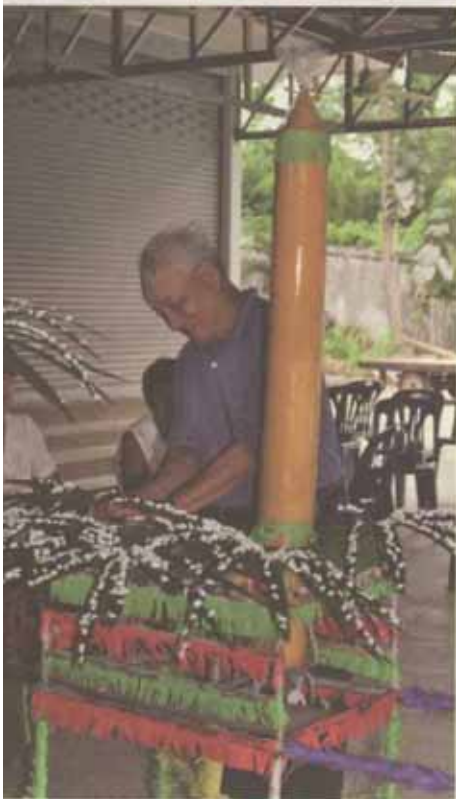
แม้จะเป็นชมรมที่แตกกอออกมาได้ไม่นาน แต่การทำงานของเธอก็ส่งผลกระทบกับชุมชนไม่ใช่น้อย เพราะนอกจากจะทำให้บรรดากำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หมอ พยาบาล มาร่วมทำงานในชมรมกับเธอแล้ว เธอยังทำให้คนในสันกำแพงแห่งนี้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยทางจิตเวชเพิ่มขึ้น

*"ชมรมเราก่อตั้งได้ไม่นานหรอกค่ะ เริ่มเมื่อปี 49 นี้เอง โดยได้รับการสนับสนุนและคำปรึกษาจากเครือข่ายสถานสัมพันธ์ของโรงพยาบาลสวนปรุงที่เชียงใหม่ ซึ่งพวกเราก็อยู่ในรุ่มเดียวกับเครือข่ายเพื่อผู้บกพร่องทางจิตที่รวมตัวกันทั่วประเทศ"*

*"แต่ก่อนคนในชุมชนไม่มีใครยอมรับผู้ป่วยจิตเวชหรอก บางคนจนปานนี้แล้วก็ยังไม่กล้าเปิดตัวกับใครว่าตัวเองหรือมีคนในครอบครัวเป็น พอเห็นว่ามีชมรมเพื่อผู้ป่วยทางจิต มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาเห็นดีเห็นงามกับเรา จึงค่อยๆ แจ่มตัวออกมา (หัวเราะ)"* พิธีจันทร์เล่าด้วยเสียงสดใส

*"และถ้าจะให้บอกว่าชมรมฯ เรา ไปถึงเป้าหมายหรือยัง หรือทำงานได้บรรลุสมประสงค์ได้ตั้งใจคิดหรือเปล่า ก็ต้องบอกว่ายัง งานอย่างนี้ไม่ใช่ทำบัญชีที่ตรวจเสร็จนับก็จบกัน มันต้องอาศัยความต่อเนื่อง ต้องค่อยๆ เปลี่ยนทัศนคติของคนในชุมชนให้ได้ก่อน แต่คิดว่าที่ทำมาก็สร้างความเปลี่ยนแปลงได้พอสมควร เพราะอย่างที่เห็นวันนี้ ทั้งวัด ทั้งพระ ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้านต่างก็มาร่วมมือกันทำงานกับเรา เท่านั้น ก็ โอ้โฮ...พอใจๆ..."* พิธีสุภาภรณ์ กันทา เจ้าพนักงานสาธารณสุขในชุมชน ที่ผนวกตำแหน่งกรรมการของชมรมฯ อีกด้วย กล่าวส่ำทับ





.....  
 .....  
 กลับจากโรงพยาบาล รถกระบะคันนั้นแวะเวียนชอกซอนไปตามลวด  
 เลี้ยวของถนน แวะส่งคนบ้านนั้นที จอดพักทายบ้านนี้ที แม้จะผ่านฝุ่น  
 คลุ้ง หมอกควัน แต่ยังทันเห็นว่าคนในรถยังมีหน้าตาที่ยิ้มแย้มแจ่มใส  
 เสียงหัวเราะลอยตามลมแว่วมาเป็นระยะๆ

เปล่า, รถคันนั้นไม่ได้แล่นอยู่ในดินแดนในฝัน แต่เป็นชุมชนชนบท  
 ที่มีผู้คนแสนดี มีสันติสุข

รถแล่นผ่านตลาด ผ่านกองขยะ ผ่านคนเมายังนอนกึ่งอยู่ข้าง  
 ถนน ผ่านกองหอม กระเทียม ที่ถูกกองเกลื่อนเพราะขายไม่ได้  
 เนื่องจากพิษสงของ FTA

สันกำแพง ยังคงเป็นทั้งนรกและสวรรค์สำหรับคนบางคน

มีทั้งคนดี มีทั้งคนเลว ปะปนอยู่

แต่ "กำแพง" บางอย่างในใจผู้คน ได้ถูกบ่อนเซาะพังทลายลงไป  
 ด้วยแรงใจของคนกลุ่มนั้น

**"ชมรมสายสัมพันธ์สันกำแพง"**

เหล่านี้คือกรณีศึกษาที่ช่วยสะท้อนให้เห็นว่า ในช่วงการดำเนินงานในระยะที่ 2 ระหว่างปี (2548-2551) ที่ผ่านมา แผนงานฯ ได้พยายามสนับสนุนให้เครือข่ายผู้บกพร่องทางจิต ได้ขยายเครือข่ายให้ลงไปถึงระดับชุมชน ทั่วภูมิภาค และสนับสนุนให้ผู้บกพร่องทางจิตได้ดำรงชีวิตอิสระอยู่ในชุมชนมากกว่าจะผลัดเข้ามาในสถาบันบำบัดทางการแพทย์

เพราะทำดีที่สุดแล้ว แม้จะบำบัดเยียวยาจากสถาบันทางการแพทย์แล้ว จะต้องทำให้ผู้ป่วยได้ดำรงอยู่อย่างมีอาชีพ มีศักดิ์ศรีชีวิตของพวกเขาจึงจะเป็นอิสระอย่างแท้จริง อีกทั้งการเยียวยาและรักษาทางการแพทย์ก็มิได้เป็นทางเลือกเดียวที่สำคัญที่สุดในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช

แผนงานฯยังเชื่อมั่นว่า การดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชในสังคมไทยนั้น สภาพสังคม วัฒนธรรม ความคิด ทัศนคติและความเชื่อของผู้คนในชุมชน ก็มีผลสำคัญอย่างยิ่งยวด

จึงมุ่งหวังให้ชุมชนเครือข่ายที่เป็นโยโยงอยู่ในชุมชนท้องถิ่นเหล่านี้ จะได้ปรับประยุกต์ นำ

เอาภูมิปัญญา ความคิด ความเชื่อ ในชุมชนนั้นๆ ให้กลายมาเป็นทางเลือก ทางรอด ที่สร้างสรรค์การเยียวยารักษา และสร้างเสริมสุขภาพกายสุขภาพจิต เพื่อผู้ป่วยทางจิตเวช ได้อย่างมีพลังและมีบทบาทมากกว่าที่เคยเป็นมา

กระนั้นก็ตาม แผนงานฯ มิได้มุ่งจะเสนอแต่ภาพความสำเร็จจากในชุมชนเพื่อปิดเบือนปัญหาใหญ่ๆ ในเชิงโครงสร้าง และนโยบาย หรือสิทธิที่มีอยู่เพียงน้อยนิดที่ยังถูกรุกรอนของผู้พิการทางจิต

ตรงกันข้าม เพราะตระหนักดีว่าปัญหาคนพิการทางจิตนั้นมีความซับซ้อน และยกย่อนอยู่ไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นการถูกสร้างตราประทับจากสังคม ผลประโยชน์จากเรื่องยาและการรักษาสิทธิและโอกาสทางกฎหมาย ฯ

ซึ่งแผนงานฯ ตระหนักดีว่าปัญหาต่างๆ เหล่านี้ มิได้ถูกแก้โดยการปล่อยให้เกิดการเยียวยาโดยชุมชนเพียงเท่านั้น

หากมุ่งหวังว่า กลุ่ม ก้อน ของเครือข่ายที่เกาะเกี่ยวกันขึ้นมา นี้ จะมีพลังมากพอ ที่จะยืนยันถึงสิทธิ โอกาส ที่พึงมีพึงได้ของ

คนพิการทางจิตอย่างหนักแน่น ผ่านการจัดการความรู้ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลในการนำเสนออย่างเป็นระบบโดยกระบวนการของกลุ่ม และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของคนพิการทางจิตต่อไปในอนาคตอันใกล้



## ปาฏิหาริย์จากการเรียนรู้

กรณีศึกษา การขยายผลจากการทำงานของเครือข่ายครอบครัวเด็กพิการ



### • ห้องแห่งความหวัง

คะเนจากสายตา ห้องแห่งนั้นมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางเมตร แต่ทั้งภูเขา ทะเล ลิงสาราสัตว์ และอีกสารพัดสรรพสิ่ง ก็มีพร้อมอยู่ในนั้น เปล่า, นี่ไม่ใช่ดินแดนมหัศจรรย์ หากแต่จินตนาการของผู้คนที่มาร่วมอยู่ในพื้นที่แห่งนี้ต่างหากที่ดลให้ห้องแคบนี้กว้างไกลและรวบรวมเอาสรรพสิ่งที่เอ่ยนั้น มาซึ่งกองรวมอยู่ในนี้

ทุกวันพุธ ในแต่ละสัปดาห์ ห้องแห่งนี้จะเป็นทั้งดินแดนแห่งจินตนาการและที่รวมเอารอยยิ้มและหยาดน้ำตาของคนกลุ่มนั้นไว้ด้วยกัน

เพราะสมาชิกของกลุ่ม *"ศูนย์ฟื้นฟูแบบบูรณาการ"* ของเด็กพิการ และครอบครัวในพื้นที่เขตบางแค จะมารวมตัวกันทำกิจกรรม

ทั้งฝึกพัฒนาการให้ลูกน้อย ทั้งเป็นที่แลกเปลี่ยนทุกข์ขมที่อัดขังอยู่ในใจ

รวมถึงเป็นพื้นที่ที่พวกเขาพอจะหยิบฉวยความสุขรื่นรมย์เล็กๆ น้อยๆ ให้มาเยือนในหัวใจได้เช่นกัน

*"ก่อนจากนี้เราเหมือนคนอยู่ในโลกที่มีดม่น ชังตัวเองและลูกไว้แต่ในบ้าน ไม่อยากออกไปไหน ไม่อยากพบใคร คิดแต่ว่าเรามีกรรมเหลือเกินที่มีลูกเป็นเด็กพิการ"* คุณรุ่งนภา อีระชาติ แม่ของน้องกันต์ หรือเด็กชาย กันต์วัฒน์ อีระชาติ เด็กพิการทางสมองอายุ 5 ขวบ กล่าวด้วยน้ำเสียงระทม





“แต่พอได้มาเข้ากลุ่ม ได้มาเรียนรู้กับเพื่อนๆ ครอบครัวอื่น ได้เห็นพัฒนาการที่เปลี่ยนไปของลูกจากระยะเวลาของการฝึกแค่ 1 ปี ทำให้เราเปลี่ยนความคิดไปเลย เรามีความหวัง มีความสุขมากกว่าเดิม ถ้ามองว่าเรามุ่งหวังอะไรไปไกลถึงขนาดแบบที่ผู้ปกครองเด็กปกติหวังกัน มั้ย คงไม่ถึงขนาดนั้น แต่การได้เห็นพัฒนาการของลูกดีขึ้น วันต่อวัน เท่านั้นก็เพียงพอแล้วสำหรับเรา” เธอกล่าวด้วยสีหน้าระบวยิ้ม

กลุ่มหรือศูนย์ฟื้นฟูบูรณาการที่เธอกำลังถึง มีที่มาที่ไปอย่างไรและพลังของกลุ่มมีพลานุภาพถึงขั้นเปลี่ยนชีวิตเธอได้ถึงขนาดนั้นจริงๆ ละหรือ ใครหลายคนอาจสงสัย

คำตอบคงไม่ได้อยู่ที่เธอ และสิ่งที่ยืนยันคงไม่ได้มีแค่รอยยิ้มของพ่อแม่ผู้ปกครองเช่นพวกเธอ แต่คิดว่าพลานุภาพที่ว่านั้นมันอยู่ที่พัฒนาการที่ดีขึ้นของลูกๆ ของพวกเธอ

“เราสามารถตัวกันได้ ภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ(มพท.) ในปี 2547 มีทาง แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) มาเป็นภาคีสันับสนุนร่วมด้วยอีกแรง โดยสสพ. ทำการสนับสนุนให้มูลนิธิเพื่อเด็กพิการทำงานอย่างที่เคยทำ หมายถึง กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กพิการในพื้นที่ท้องถิ่นชุมชนได้รวมตัวกันฝึกพัฒนาการให้ลูกๆ ด้วยตัวเอง และกระตุ้นให้สร้างพื้นที่ในการมาแชร์ประสบการณ์ในการดูแลลูกๆ ซึ่งกันและกัน จากจุดเริ่มต้นในวันนั้น จากที่เลี้ยงที่ใจดีทั้งมูลนิธิเพื่อเด็กพิการและสสพ. ทำให้เราเกาะกลุ่มกันมาจนถึงวันนี้”

แม่เพลิน หรือคุณแสงเพลิน จารุสาร แม่ของน้องกันตังกนิษฐ์ ซึ่งเป็นเรื่องราวหลักของกลุ่มเล่าที่มาที่ไปให้เราฟังสั้นๆ ก่อนที่จะพามาเสียงกังวานใส่นั้นบอกเราต่อไปว่า



“หากเราหวังจะพึ่งแต่หมอ หวังจะพึ่งแต่ครู ถามว่าอาทิตย์หนึ่งเรา จะพาลูกไปเจอพวกเขาได้กี่นาที อย่าพูดถึงชั่วโมงเลย พูดเป็นนาทีก็พอ เราเดินทางไปก่อนวันเพื่อจะหวังว่าหมอจับแขนลูกเราสองสามครั้ง แล้วส่งยา เพื่อหวังว่าครูจะฝึกพัฒนาการไม่กี่นาทีแล้วจากไป จะทำให้ลูกเราดีขึ้นอย่างนั้นหรือ พูดอย่างนี้เราไม่ได้โทษหมอ โทษครูนะคะ เรารู้ว่าเขามีข้อจำกัด มีอะไรอื่นมากมายที่ทำให้ต้องเป็นแบบนั้น แต่เราต้องเรียนรู้จากพวกเขาและเอามาฝึกลูกเราด้วยตัวเอง ลูกอยู่กับเรา 24 ชั่วโมง แล้วทำไมเราไม่เอาเวลาตรงนั้นมาทำให้เขาดีขึ้น

...เวลาของลูกเราทวงคืนมาไม่ได้ พัฒนาการที่ล่าช้าของลูกเสียไปแล้วก็เสียไปเลยนะคะ

...แต่การที่เรามาทำอย่างนี้ เหมือนเราเปิดโลกให้ทั้งลูกและตัวเราเอง นอกจากฝึกพัฒนาการให้ลูกได้ทุกวันแล้ว เรายังมีกลุ่มมีเพื่อน การมีกลุ่มเพื่อนเหมือนเป็นการสร้างโรงเรียนให้ลูก เพราะลูกเราเข้าโรงเรียนไม่ได้ เขาได้มาอย่างนี้ มาฝึก มาเจอเพื่อน เหมือนเขาได้มาโรงเรียน”

จริงอย่างที่แม่เพลินว่า เพราะพ่อแม่ผู้ปกครองแทบทุกคนเล่าว่า เด็กๆ ทุกคนรอคอยการมาถึงของวันพุธอย่างใจจดใจจ่อ

แม้เด็ก ๆ พิกการเหล่านั้นจะบอกเล่าความรู้สึกไม่ได้ แต่ผู้เป็นพ่อแม่บอกตรงกันว่าหากอาทิตย์ไหนไม่ได้พาลูกมาหากกลุ่ม มาทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ อาทิตย์นั้น เหมือนโลกทั้งโลกของพวกเขาเด็กๆ จะเต็มไปด้วยความหม่นเศร้า

ฉะนั้นห้องแคบๆ แห่งนี้จึงไม่ต้องอาศัยงบประมาณมากมาย ห้องแคบๆ ที่ไม่ได้เอาเงินมาเป็นตัวตั้งในการสร้างสรรค์กิจกรรม

แต่ห้องแคบๆ แห่งนี้

กลับเป็นทั้งโรงเรียนแห่งชีวิต

เป็นพื้นที่ที่มีความหมายในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

และเป็นบุญแจดอกสำคัญในการนำพาครอบครัวเด็กพิการไปเชื่อมสู่โลกภายนอก



เชื่อเหลือเกินว่า...

หากมีสักครั้งที่คุณได้ไปเยือนห้องแคบห้องนั้น คุณจะรู้สึกว่าคุณ  
น่ายุ่เหลือเกิน

เพราะ **"รอยยิ้ม"** ของคนที่เคยตรอมตรมอยู่กับความทุกข์ขมเพราะ  
คิดไม่ออกจินตนาการไม่ได้ว่าจะเปิดโลกให้ตัวเองและลูกได้ด้วยบุญแจ  
ดอกโต ของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กพิการ

เพราะ แวดตาที่สุกปรกภายในดวงตาที่เคยหลบต่ำลงของ เด็กพิการ  
สามารถล้นคลอนโลกทั้งโลกของผู้มาเยือนได้จริงๆ





## • นอกห้องโรงเรียน

### ครั้งหนึ่งเป็นฤดูฝน

ยามมรสุมมาเยือนภาคใต้ฉัน ว่ากันว่าเม็ดฝนที่หนักหน่วงเหล่านั้น หล่นลงมาราวกับตั้งใจละลายภูเขาเบื้องหน้าให้ละลายไปกับม่านน้ำ แต่นั่นหาใช่เงื่อนไขที่จะทำให้การทำงานของพวกเขาดังชะงัก

พวกเขายังคงเดินทาง...

### อีกครั้งเป็นปลายฤดูร้อน

แสงอาทิตย์ที่สาดส่องไปตามทิวเขาสลับซับซ้อน ของเทือกนครศรีธรรมราช ในอาณาบริเวณของอุทยานแห่งชาติกรุงชิง ทำให้ทัศนียภาพเบื้องหน้างามจนใครบางคนเผลอลืมเรื่องหม่นเศร้าในดวงจิต

เช่นเคย พวกเขายังคงเดินทาง...

### และอีกหลายต่อหลายครั้ง

ที่ชอกซอนไปตามรากฏของป่าดงพงพี บนเนินสูงต่ำของเทือกเขาบนริมผาสูงชัน

ฤดูกาลและฤดูกาลของหนทางหาใช่อุปสรรคในการทำงานของพวกเขา พวกเขายังคงเดินทาง และยังคงพาความปรารถนาได้อย่างจริงจังไปฝากคนเหล่านั้น

จริงอยู่, นานี่ พ.ศ. นี้ไม่มีใครมาพูดถึงเรื่องอุดมการณ์ ไม่มีใครจินตนาการได้ถึงชีวิตระหกระเหินของ "ครูบ้านนอก" ได้อีกแล้ว

โอ! ก็นานี่โลกหมุนเร็วรี มีนโยบายที่เร่งเร้า ทั้งหนึ่งอำเภอหนึ่งโรงเรียนในฝัน ทั้งขาดเซ็นเตอร์ ทั้งการทำเรื่องเพื่อเลื่อนขั้น



ได้ตำแหน่ง ๆ และอีกนานาประดามี ทำให้ครูน้อยครูใหญ่ของ พ.ศ. นี้ ไม่เหลือเวลาสำหรับทำความรู้จักเรื่องราวชีวิตความเป็นอยู่นอกห้องเรียนของลูกศิษย์ตัวน้อยอีกต่อไป

แต่เร่งส่งแผนการสอนให้ทัน ส่งโครงการรายงานผลการสอนเพื่อให้ผู้บริหารประเมินก็ปวดเศียรเวียนเกล้ามากพออยู่แล้ว

ใครจะมีเวลาไปแวะบ้านนักเรียน ใครจะมีเวลามาพูดคุยถึงเรื่องราวชีวิตของพวกเขากันได้อีกเล่า

แต่ภาพที่เห็นจากการไปแวะเวียนเยี่ยมเยียนการทำงานของพวกเขาหลายต่อหลายฤดูกาลและสถานที่ที่ช่วยยืนยันให้เราระหนักกว่า "อุดมการณ์" ยังมีอยู่จริง และ "ครูบ้านนอก" ที่ยังคงศรัทธาในความ เป็น "ครู" ให้กับผู้คน ยังมีอยู่จริง ยังมีลมหายใจ ยังมีชีวิตที่โลดแล่น อยู่จริงๆ หาใช่เหลือแต่เพียงในเรื่องเล่าและตำนานที่ขานขับ

การทำงานของครูแห่งศูนย์การศึกษาพิเศษนครศรีธรรมราชกลุ่มนั้น คือพยานที่ช่วยยืนยัน

"ถามว่าอะไรเป็นแรงจิตใจ ตอบยากเหมือนกันค่ะ (ยิ้มอย่าง อารมณ์ดี) แต่ที่ออกมาตะลอนๆทำอย่างนี้เพราะคิดว่า หนึ่งเราเป็นครู สองเราเป็นคน ไม่ได้ตอบเล่นลิ้นนะค่ะ(หัวเราะร่วน) เหตุผลสองข้อนี้ คิดว่าหนักแน่นมากพอที่บอกเราว่าเราต้องทำอะไร

ภายใต้การเกิดมาเป็นคนและมีหน้าที่เป็นครู ดังนั้น ถ้าเรามีโอกาส ช่วยคนอื่น โดยเฉพาะพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กพิการ รวมถึงเด็กพิการเอง ยิ้มได้ สักเพียงครั้งเดียว เราจะภูมิใจมาก

เพราะคิดคุณะคะว่าจากคนที่หลบอยู่แต่ในบ้าน เหมือนชีวิตนี้ไม่มี ความสุขหลงเหลืออยู่เลย เขายิ้มออกมาได้สักเพียงครั้ง โอ้โฮ เรารู้สึก มีพลังใจที่จะทำงานอย่างนี้ต่อไปมหาศาล

และใช่แต่เขาได้ แต่มันทำให้เราเองก็ได้ ได้ความภาคภูมิใจในตัวเอง เพราะเราไม่มีโอกาสเอาเงิน เอาทรัพย์สินไปช่วย แต่เรามีแรงกาย มีแรงสมอง มีกำลัง เมื่อเรามีโอกาสตรงนี้จะช่วยเขาได้ เขาก็ยินดี ที่สุดที่จะทำ ที่จะเดินหน้าต่อไป..." ครูอ้วน หรืออาจารย์ อุบลรัตน์ นำนามล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด





นครศรีธรรมราช บอกเล่าความในใจให้ฟังอย่างเป็นกันเองหลังจากที่พาเราตะลอนๆ ไปเยี่ยมบ้านและกลุ่มเครือข่ายเด็กพิการและครอบครัว ในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราชในหลากหลายที่

ครูอ้วนยังเล่าต่อว่าการทำงานของพวกเขาได้รับการยอมรับและส่งผลสะท้อนอย่างไม่คาดคิดด้วยเริ่มต้นจากในขวบปีแรกในการทำงานของ สสพ. และจากนั้น ราวปี 2549 สสพ.ได้ลงมาสนับสนุนงานที่พวกเขาทำ กล่าวคือการลงไปเยี่ยมและฟื้นฟูพัฒนาการเด็กพิการในชุมชน และกระตุ้นสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กพิการในแต่ละท้องถิ่นท้องถิ่นที่รวมตัวกัน

เพราะว่าแต่ละจังหวัด มีศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดละที่เท่านั้น และในชุมชนที่กันดาร ห่างไกล ผู้ปกครองไม่สามารถพาลูกมารับบริการ ทั้งฝึกพัฒนาการและเรียนหนังสือได้ เราและสสพ.จึงมองตรงกันว่า เราต้องเป็นคนลงไปหาเขา ลงไปให้ความรู้ เลยมองว่าถ้าชุมชนร่วมมือกัน และมีองค์ความรู้เพื่อสามารถนำไปฝึกและสอนลูกตัวเองได้ ก็จะช่วยเด็กพิการได้มากขึ้น จึงเริ่มลงมือปฏิบัติการกันอย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตาม แนวคิดและการทำงานเช่นนี้ไม่ได้เพิ่งเริ่มต้นขึ้น เฉพาะการทำงานของศูนย์ฯ และสสพ.เท่านั้น หากยังมี "หินก้อนแรก" ที่สำคัญคือ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

เพราะทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่า แรกเริ่มทางศูนย์การศึกษาพิเศษได้แนวคิดและรูปแบบกระบวนการทำงานมาจากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ และได้ทำงานร่วมกัน

เมื่อสสพ.มาเห็นและตระหนักว่าการทำงานเยี่ยงนี้มีประโยชน์และสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวเด็กพิการในชุมชนได้มากเหลือคณานับ จึงสนับสนุนให้ศูนย์ฯทำโครงการต่อ และขยายฐานลงไปสู่ชุมชนในหลากหลายพื้นที่ครอบคลุมแทบทุกอำเภอในจังหวัด

*"คิดไม่ถึงเลยว่าการทำงานของเรา ที่ สสพ.สนับสนุนมาแต่ต้นนั้นแหละครับ ที่เราทำกันไปแบบมวยวัด ชกไปมั่วๆ บ้างอะไรบ้าง อาศัยว่าใจอยากชก (หัวเราะ) จะไปเข้าตากรรมการ กรรมการที่วันนี้คือผู้บริหารในกระทรวงศึกษาฯ เขาเห็นว่ามันดีกับเด็กพิการและช่วยครอบครัวเด็กพิการได้เยอะจริงๆ เขาก็ไปทำเป็นนโยบาย ไป*





เปลี่ยนแปลงนโยบาย และสนับสนุนให้ศูนย์ศึกษาพิเศษ ทั่วประเทศ  
ทำในลักษณะนี้ด้วย...มาไกลกว่าที่คิดมากครับ" อ.สุพล บุญธรรม  
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จ.นครศรีธรรมราช กล่าว  
อย่างอารมณ์ดี

จากการทำงานอย่างแข็งขันของสองภาคีหลัก คือ ศูนย์การศึกษา  
พิเศษ และมูลนิธิเพื่อเด็กพิการในพื้นที่ จ.นครศรีธรรมราช และการ  
เป็นพี่เลี้ยงหนุนหลังของ สสพ. ทำให้ การฟื้นฟูเด็กพิการในระดับ  
ชุมชน ได้รับความสนใจในวงกว้างอย่างที่พวกเขากล่าวแล้ว ยังส่งผล  
ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายๆ แห่งเข้ามาร่วมมือเสนอตัวเป็น  
ภาคีร่วม ไม่ว่าจะเป็นการให้ทรัพยากร ใช้พื้นที่ของ อบต. เป็นศูนย์  
กลางของกลุ่มครอบครัว , จัดสรรงบประมาณสนับสนุน รวมทั้งร่วม  
สร้างสรรค์กิจกรรมกับกลุ่มครอบครัวอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

.....

.....

เย็นย่ำ

เสียงสัญญาณหมดเวลาเรียน หมดเวลาสอนดังขึ้น

ภารกิจของพวกเขายังไม่จบเพียงแค่นั้น

เพราะนอกรั้วโรงเรียนยังมีครอบครัวเด็กพิการรอการไปเยือนของ  
พวกเขาอยู่เสมอ

ทั้ง ริมฝั่งทะเล ในภูสูง ในหุบเขา ในศาลาวัด ในศาลากลางบ้าน ฯ

และนั่นหมายความว่าภาระงานของพวกเขาจะไม่มอดดับไปตาม  
สัญญาณเวลา

ตรงข้าม

บางเวลาพวกเขาบอกว่า

นอกรั้วโรงเรียน สำคัญมากกว่าพื้นที่ไม่กี่ตารางวา  
ในรั้วโรงเรียน เสียด้วยซ้ำ



## เสียงของคนไร้เสียง

กรณีศึกษา การขยายผลจากการทำงานของเครือข่ายผู้พิการทางหู  
(ประเด็น การจัดทำแผนเพื่อพัฒนาคนพิการในระดับจังหวัด) จ.นครพนม



*คนหูหนวกใน จ.นครพนม เป็นคนพิการกลุ่มใหญ่ และเป็นพลังในการขับเคลื่อนการทำงานด้านคนพิการที่สำคัญให้กับคนพิการประเภทอื่นๆ*

ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น  
หลายคนคงสงสัย เพราะเท่าที่ปรากฏเสียงหรือข้อเสนอของคนหูหนวกมักแผ่วเบาและอ่อนด้อยกว่าคนพิการประเภทอื่นๆเสมอ แต่ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง และที่สำคัญยิ่งคือการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบของชมรมคนหูหนวก จ.นครพนม ภายใต้การนำของ คุณนิลวรรณ ปิติพัฒน์ ซึ่งเป็นเรียวแรงแข็งขัน ในการลงมือตะโกนบอกโลกให้รับรู้ ว่า ยังมีคนที่ถูกละเลย ถูกสังคมมองข้ามอยู่เสมอ อย่างคนหูหนวก อยู่ร่วมกันในโลกใบเดียวกับเรา

ชมรมคนหูหนวกจ.นครพนม เริ่มต้นด้วยงานที่พวกเขาคิดว่า สอดคล้องและตรงกับความต้องการของคนหูหนวกมากที่สุด

คือการตระเวนไปสอนภาษามือให้กับคนหูหนวกในชุมชน ท้องถิ่นพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่งส่วนใหญ่คนหูหนวกในพื้นที่เหล่านั้น ไม่ได้รับทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ ใช้ภาษามือสื่อสารกันเองตามธรรมชาติหรือเรียกหยาบกว่านั้นก็ได้ว่า "ตามมีตามเกิด" ทั้งที่สิ่งที่คนหูหนวกขาดแคลนเป็นอันดับต้นๆ และไม่สามารถเข้าถึงทัดเทียมคนอื่นในสังคมได้เลยคือ "การสื่อสาร"

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม และสัตว์สังคมอย่างเรามีเครื่องมือเชื่อมร้อยทำความเข้าใจระหว่างกันและกัน รวมถึงบอกเล่าทุกข์สุขและการเจ็บไข้ได้ป่วยในชีวิตก็ด้วยการสื่อสาร





เมื่อเข้าไม่ถึงการสื่อสารแล้ว โอกาสที่คนหูหนวกจะมีชีวิตที่ดี ทัดเทียมคนอื่นจึงเป็นเรื่องยาก เต็มทน

คุณนิลวรรณ ปิติพัฒน์ เป็นคนหูหนวก และเป็นคนหูหนวกที่ได้รับการศึกษาที่บ้านก็พอมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี

ความเป็นจริงเธอจะเสวยสุขอยู่ในโอกาสที่ได้รับเพียงลำพังก็ไม่มีใครไปว่ากล่าวอะไรเธอได้ แต่เธอไม่คิดอย่างนั้น เพราะรู้ดีว่า ความยากลำบากของคนหูหนวกเป็นอย่างไร อยู่ตรงจุดไหน อะไรควรทำก่อน อะไรควรทำทีหลัง เธอจึงลงมือทำสิ่งๆ ที่เธอคิดว่าเร่งด่วนนั้นด้วยตัวเธอเอง ก็คือการตระเวนไปสอนภาษามือให้กับคนหูหนวกในพื้นที่กันดารห่างไกล

โอกาสเหมาะเคราะห์ดี เธอได้มีโอกาสรู้จัก กับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย การพูดคุยและความเข้าใจ รวมทั้งเจตจำนงที่ตรงกันในการพยายามช่วยเหลือและสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้กับคนหูหนวกตรงกัน ชมรมคนหูหนวก จ. นครพนมจึงได้ทำโครงการร่วมกับแผนงานฯ ในการสอนภาษามือให้กับคนในชุมชน

เล่าง่ายๆ เรื่องง่ายๆ อาจทำให้เหมาไปง่ายๆ ว่าเรื่องราวดี ๆ อย่างนี้เกิดขึ้นง่ายและจบลงง่าย

**แต่เปล่าเลย ใครๆ ก็กล่าว  
ว่า "การทำงานคือการ  
แก้ปัญหา" การทำงาน  
ระหว่างชมรมคนหูหนวก  
จ.นครพนม กับแผนงานฯ  
ก็ไม่ต่างจากคำกล่าวนี้ มี  
ปัญหาและอุปสรรค  
มากมาย ไม่ว่าจะเป็นคน  
หูหนวกในชุมชนไม่เห็น  
ความสำคัญเท่าที่ควรของ  
การเรียนภาษามือ ปัญหา  
เรื่องปากท้อง ปัญหาเรื่อง  
พ่อแม่ผู้ปกครองไม่เข้าใจ**

แต่นั้นแหละ - - ความมุ่งมั่นและความตั้งใจจริงของคนทำงานที่มีร่วมกันก็ฝ่าฟันผ่านพ้นมาได้ ในระยะหนึ่ง

เรื่องก็ไม่จบลงง่ายๆ เพียงเท่านั้น เพราะเมื่อเริ่มมีเครือข่าย มีผองเพื่อนที่เห็นและตระหนักถึงศักยภาพของคนพิการเหมือนกันแล้ว จากเริ่มต้นที่คนหูหนวก ผลจากการทำงานก็ขยายไปสู่เพื่อนผู้พิการประเภทอื่นๆ จ. นครพนมจึงได้รวมตัวกันก่อตั้งเป็นสมาคมคนพิการ จ.นครพนม และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยยังได้สนับสนุนให้แต่ละท้องถิ่น ท้องที่ได้สร้างพื้นที่ให้คนพิการมารวมตัวกัน ก่อตั้งเป็นสมาคมบ้าง



โรงเรียนสอนภาษามือคนหูหนวก





เข้าใจ หากรวมตัวกันเพื่อสร้าง อาชีพบ้าง สร้างฐานข้อมูลจัดทำ ระบบสุขภาพบ้าง คอยช่วยเหลือ ดูแลเพื่อนผู้พิการด้วยกันเอง

อย่างเช่นที่นั่น อ.ปลาปาก

วันที่เราไปเยือนครั้งล่าสุด พวกเขาพร้อมกลุ่มคนพิการทุก ประเภท กันที่บ้านของคุณทักษ์ศิลป์ แจ้วอ้ออง ประธานชมรมคนพิการ อำเภอปลาปาก ที่ได้ใช้พื้นที่บ้าน เธอเป็นที่ทำการของชมรม ว่าง เว้นจากงานการในนาไร่คนพิการ ทั้งหลายก็จะมารวมตัวกันที่นี่ เพื่อมาทำอาชีพเสริม เช่น การ ทำเครื่องประดับจากปีกแมลงทับ ที่เขาเลือกทำปีกแมลงทับเพราะ ว่าในท้องถิ่นมีแมลงทับมากมาย และได้เข้าไปฝึกอบรมกระบวนการ ทำจาก ภูพานราชนิเวศน์ทำให้ พวกเขาเลือกเอาอาชีพนี้เป็น อาชีพเสริม



ชมรมบ้าง ในแต่ละพื้นที่ จน เดียวนี้ ทุกอำเภอในจังหวัด นครพนม มีชมรมหรือสมาคม คนพิการครบทั่วทั้งจังหวัด

พื้นที่เหล่านี้กลายเป็นที่ชุมนุม ของคนพิการโดยปริยาย อี้อะไร! เปล่านะ พวกเขาไม่ได้ชุมนุม เรียกห้อง แบ่งเป็นฝักฝ่ายอย่างที่

*"หากมาแล้ว ไม่มีอะไรทำ คนพิการหรืออย่าว่าแต่ คนพิการเลย เขาก็คงเบื่อ เราก็เลยคิดว่าคนท้องไร่ ท้องนาอย่างเรา หากมีรายได้เสริมไปด้วย ก็คงดี ก็เลยคุยกันกับเพื่อนๆ ผู้พิการด้วยกัน และเลย ลงตัวที่ปีกแมลงทับนี้..."*

คุณทักษ์ศิลป์ เล่าด้วยน้ำเสียง สดใส

ใช่เพียงมารวมตัวกันทำอาชีพ หากพื้นที่แห่งนี้ได้กลายเป็นที่ปัน ทุกข์แบ่งสุขซึ่งกันและกัน ใคร เจ็บไข้ได้ป่วย ใครเป็นอะไร ก็ คอยช่วยเหลือดูแลกันไม่ปล่อยให้ ความโดดเดี่ยวเดียวดายเข้า ครอบงำหัวใจอย่างที่เคยเป็นมา

นอกจากนี้งานนางงานไร่พวง เขาก็พร้อมใจกันลงแรงแข่งขัน ช่วยกันทำอย่างสนุกสนาน วันที่ เราผ่านไปเยี่ยมเยียนวันนั้นยังจำ ได้ถึงเสียงเฮฮาขณะลงแขกดำนา ได้เป็นอย่างดี



ความสามัคคีที่ก่อตัวขึ้น จึงนำมาซึ่งการวาดหวังร่วมกันในการลงมือจัดทำแผนเพื่อพัฒนาคนพิการระดับจังหวัด ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยการสร้างโอกาสและสิทธิทางอาชีพ การศึกษา ตลอดจนชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของคนพิการ ทุกประเภทในจังหวัดนครพนม

เป็นที่น่ายินดีว่าขณะนี้ แผนดังกล่าวถูกนำเสนอในระดับจังหวัดเรียบร้อยแล้ว ไม่ว่าจะเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครพนม ต่างร่วมรับรู้ และอยู่ในขั้นตอนการหาหรือจะทำให้แผนดังกล่าว เป็นรูปร่างและเป็นความจริงต่อไป

เสียงจากคนไร้เสียง  
จึงนำมาซึ่งพลังของเสียงจากคนพิการทุกประเภทด้วยประการฉะนี้



และใช่หรือไม่ว่านี่อาจเป็นแรงตลใจและต้นแบบให้เพื่อนผู้พิการในพื้นที่อื่นๆเชื่อมั่นและตระหนักถึง "พลัง" ของคนพิการ

พลังที่จะแปรไปสู่การลงมือทำ ไข่เพียงแต่ฝัน หวัง รอคอย ความสำเร็จอย่างเลื่อนลอย

**และมีรู้ว่าเมื่อไรฝันนั้น จะมาถึงเสียที**





# หวังและฝัน

กรณีศึกษาการขยายผลจากการทำงานของเครือข่ายผู้พิการทางสายตา ประเด็น การจัดการความรู้คนตาบอด จ.พัทลุง



## การตามล่าหาความฝัน การก่อตัวของความหวัง

อาจเป็นเรื่องที่คนชั้นกลางมักให้น้ำหนักอย่างจริงจัง

เพราะอะไรก็สุดคาดเดา อาจเพราะคนกลุ่มนี้ มีเวลาว่างมากพอ มีความสุขสบายทางกายเพียงพอแล้ว จึงมีเรื่องที่ไม่เป็นเรื่องมาทำให้เป็นเรื่องชวนขบคิด ว่ากันว่า อាកการเช่นนี้เกิดขึ้นได้เพราะเราไม่ต้องผจญกับทุกข์ของการดิ้นรนหาอยู่หากินเพื่อเอาชีวิตให้รอด

อาจเพราะคนชั้นกลาง เป็นชนชั้นที่ก้าวพ้นจากภาวะของสังคมเกษตรที่มักประสบทุกข์ที่เกิดจากภัยธรรมชาติ ฝนตกน้ำท่วม ฝนแล้ง ที่มาทำลายพืชผลทางการเกษตร

แต่มนุษย์ก็คือมนุษย์ ไม่ว่าจะอยู่ในชนชั้นไหน อย่างไร มนุษย์ก็เหมือนเป็นสัตว์ที่ถูกสถาปไม่ว่าจะอย่างไร ก็ต้องเจอความทุกข์อยู่ดี ผ่าข้ามทุกข์อีกแบบก็ต้องเจอทุกข์อีกแบบ

บ้างก็ว่าหนักหนากว่าเดิม บ้างก็ว่าเป็นทุกข์ที่เบาบางและเจือจางกว่าเดิม

คนในยุคสมัยนี้ทุกข์กับอะไรงันบ้าง

ทุกข์กับการไม่รู้ว่าตัวเองต้องการอะไร ทุกข์กับการตามล่าหาความฝัน ทุกข์กับภาวะเหงาคว้าง และไร้ตัวตนท่ามกลางภาวะสมัยใหม่ของเมือง

ก้าวพ้นจากทุกข์ทางกายภาพแล้วบางคนจึงเกิดทุกข์แต่ความคิดและจินตนาการ

เรารู้สึกคว้างแสนคว้างเมื่อไม่รู้ว่าเมื่อไร "ฝัน" และ "หวัง" ที่เราปลูกไว้ในจินตนาการจะเป็นจริง เราจึงทุกข์แสนทุกข์





เพื่อนำพาชีวิตไปสู่จินตนาการที่คาดไว้ให้ได้ บางเวลาเราจึงว่างมากพอที่ขนาดจะแยกกรองความฝันกับความหวัง ว่ามันต่างกันอย่างไร

บ้างก็ว่า *“ความฝัน”* คือการเปล่งประกายความคิด ความปรารถนา และ *“ความหวัง”* คือความพยายามที่จะต้องลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดขึ้นจริง<sup>1</sup>

แต่สำหรับที่นั่น ที่ที่คนกลุ่มนี้รวมตัวกัน เรากลับพบว่าพลังของความหวังและความฝันอัดแน่นกันอยู่ในคูหาเล็กๆ ของตึกแถวกลางเมืองพัทลุงนั้น

ที่นั่นคือ สมาคมคนตาบอดจ.พัทลุง ที่ครั้งก่อนนั้น ปีที่เขา รวมตัวกันก่อตั้งสมาคมได้ไม่นานนัก เขาชวนกันไปดูหนังในโรงหนังประจำจังหวัด เพราะที่ผ่านมามคนมักคิดว่าคนตาบอดดูหนังไม่ได้ ตูก็ไม่รู้สึกสนุกเท่าคนสายตาปกติ เพราะมองไม่เห็น หากแต่ที่จริงแล้วกลับทำให้ทั้งคนภายนอกและพวกเขาเองพบว่า

การได้*“ฟังหนัง”* และใช้ใจสัมผัส บวกผลงานช่องว่างในจินตนาการที่ไม่ถูกบังคับด้วยการมองเห็นก็สร้างความมหัศจรรย์ให้กับชีวิตนี้ได้เหลือเกิน

นั่นเป็นเรื่องเบาๆที่พวกเขาใช้ต่อเติมความหวังในการมีอยู่ของชีวิต เรื่องที่พิสูจน์ว่าพวกเขาให้ความสำคัญอย่างยิ่งยวดกับ*“หวังและฝัน”* คือการลงมือทำ

### *ลงมือทำอะไรนะหรือ ก็ลงมือทำชีวิตนะสิ*

การลงมือทำชีวิตหมายความว่าตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมานอกจากพวกเขาจะใช้สถานที่แห่งนี้เป็นศูนย์กลางในการพบปะการสร้างสรรค์อาชีพขนาดให้กับเพื่อนตาบอดด้วยกัน การเล่นดนตรี พวกเขายังพยายามแปรรูปความฝันและความหวังให้เป็นจริงภายใต้การสนับสนุนของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ด้วยการจัดการความรู้เอาความรู้ที่กลั่นออกมาจากแต่ละกลุ่มแต่ละบุคคล มาแปรเปลี่ยนเป็นพลัง เพื่อช่วยเหลือคนพิการทางสายตารวมถึงเพื่อนผู้พิการด้านอื่นๆ ให้มีชีวิตที่ดีขึ้น

<sup>1</sup> ทิวา สาระบุฑะ เพลงชีวิต



และในขอบปีแรกของการร่วมมือกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ร่วมด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคือ โครงการพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูฯ ด้าน O&M (Orientation & Mobility) หรือเรียกให้เข้าใจง่ายว่า การทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางการมองเห็น

จากการฝึก O&M ทำให้เกิดเครือข่าย เกิดการรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการทั้งจากครูฝึกที่มาสอนให้คนตาบอดใช้ไม้เท้าขาวเพื่อการเดินทาง และเกิดการรู้จักมักคุ้นระหว่างกันและกันของคนตาบอดในชุมชนท้องถิ่นด้วยกันเอง กลุ่มหรือภาคีเครือข่ายถูกขยายออกไป ทั้งในระดับจังหวัดและระดับภูมิภาค ทั้งภาคราชการและเอกชนที่สนใจจะคล้อยแขนพวกเขา "เดิน" ไปด้วยกัน

ไม่ว่าจะเป็นการออกสำรวจทำข้อมูล ฐานประวัติให้กับคนตาบอดทุกอำเภอในจังหวัดพัทลุง การนำเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยราชการต่างๆ มาจัดสรรปันส่วนเพื่อช่วยเหลือเพื่อนผู้พิการด้วยกัน

ความรู้ที่ถูกจัดการอย่างเป็นระบบเหล่านั้น กลายเป็นฐานข้อมูล ฐานความรู้อันสำคัญยิ่งในการจัดทำข้อเสนอเรียกร้องให้หน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบกับชีวิตคนพิการได้จัดสรรทรัพยากรตามสิทธิและโอกาสที่คนพิการพึงมีพึงได้ ฯ

*“เรื่องที่สำคัญที่สุด  
ที่คนตาบอดต้องเร่งทำ  
ต่อจากเรื่อง O&M คือ  
เรื่องของการจัดการความรู้  
เพราะเหล่านี้คือเครื่องมือ  
ในการทำงานอื่นๆต่อไป”*

ลุงช่วง เรืองจันทร์ นายกสมาคม คนตาบอด จ.พัทลุง กล่าวย้ำไว้อย่างนั้น

ผลจากการออกไปทำกลุ่ม และสร้างให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ทำให้ สมาคมคนตาบอด จ.พัทลุง เกิดเครือข่ายอื่นๆที่ตามมาอีกมากมาย ไม่ว่าจะภาคีเครือข่ายร่วมมือกันในการทำงานด้านการพัฒนาคนตาบอดด้วยกันเอง หรือภาคีเครือข่ายกับเพื่อนผู้พิการประเภทอื่นๆ





สิ่งที่พวกเขาหวังและฝัน และพยายามลงมือทำให้เป็นจริงต่อไปก็คือ

“เรามีเพื่อน มีสังคม มีชุมชน คนที่คิดเห็นตรงกันแล้ว จากระดับจังหวัด ไปสู่ระดับภาค ระดับประเทศ เราคิดตรงกันว่า เราอยากให้มีสถาบันเพื่อพัฒนาคนตาบอดแห่งชาติ คิดดูคนตาบอดในประเทศนี้มีเป็นล้านๆคน แล้วทำไมถึงจะมีสถาบันที่ทำหน้าที่รองรับความต้องการของพวกเราบ้างไม่ได้ สถาบันที่ว่าจะช่วยเปิดช่องทางให้เราเข้าถึงทั้งการศึกษา อาชีพ และชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าที่ผ่านมา...ใครจะว่าบ้า ใครจะว่าฝันใหญ่เกินตัวเกินกำลัง เราไม่สนใจ เพราะเรามีกำลังใจ จากผลงานที่ผ่านมา หากได้ลงมือทำอย่างจริงจังแล้ว ค่อยๆทำ ค่อยๆไป เราเชื่อและเชื่อว่าไม่นานสิ่งที่เราฝันและหวังจะเป็นจริง...”

ลุงช่วง เรื่องจันทร์ กล่าวด้วยน้ำเสียงหนักแน่นอย่างนั้น ได้ยินได้ฟังอย่างนี้แล้ว ใครยังกล้าปรามาสพลังความหวังและความฝันของคนตาบอดแห่งพัทลุงแล้ว ก็คงใจดำเหลือกำลัง...

เชื่อเหลือเกินว่า

หากหวังและฝัน จะยังอยู่ที่นั่น และหากทุกอย่างยังมีพลังอย่างที่ เป็นในวันนี้

อีกไม่นานมันคงจะถูกย่อยสลายให้กลายเป็น “ความจริง”

ค่อยๆเกิด

อีกไม่นาน...





## “อิสระในป่าคอนกรีต”

กรณีศึกษาการขยายผลจากการทำงานของเครือข่ายผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว  
กรณีศึกษาประเด็น การขยายผลประเด็นการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ



**“อิสระ” -- น่าสงสัย  
คำนี้เป็นจริงหรือในโลกที่  
บ้าคลั่งทุนนิยมอย่างใน  
ปัจจุบันนี้**

ก็ในเมื่อทุกตารางนิ้ว ทุกอนุ  
ของพื้นผิวทุกประเทศ กำลังมีแต่  
เรื่องสินค้าๆๆ และถูกครอบงำ  
ด้วยบริโภคนิยม

เขาใช้แคมเปญโฆษณาหล่อ  
หลอมปรุงแต่งให้เราหลงกลไปกับ  
มนต์มายาของการบริโภค

บ้างก็ว่าต้องใช้สินค้าชนิดนั้น  
ถึงจะเรียกว่ามี “อิสระ” ไม่ว่าจะ  
เป็นมอเตอร์ไซด์, มือถือ, เครื่องดื่ม  
อะไรๆดูฟุ้งฟี่ไปด้วยความอิสระ  
เสียจริงๆ

หากทว่าเมื่อเรารู้สึกตัว เรา  
กลับพบว่า อิสระที่ว่ามันหาใช่  
อิสระที่แท้จริงไม่ เพราะเราต้อง  
ซื้อหาและเสียค่าใช้จ่ายไปกับ  
สินค้าเหล่านั้น

แต่ชีวิต “อิสระ” ที่พวกเขา  
-- คนกลุ่มนั้นกำลังพยายาม  
รณรงค์เรียกร้องให้เพื่อนผู้พิการ  
ทางการเคลื่อนไหว หันมา  
ทำความเข้าใจ และทดลองใช้  
ความอิสระกับชีวิตจริงๆ นั้นไม่  
ต้องซื้อหา ไม่ต้องชิงโชค รอลุ้น  
รอแลก

เพียงแค่ “เปิดตัว และเปิดใจ”  
เพียงเท่านี้ก็สามารถคว้าอิสระไป  
ครองได้ อย่างที่พวกเขาเป็นแนว  
หน้า เอาตัวเองเป็นกรณีศึกษาให้  
เห็นจริง สัมผัสได้อยู่แน่นอนอย่างไร

ยิ่งไปกว่านั้น ความอิสระที่  
พวกเขาว่าที่พวกเขาพากันรณรงค์  
นักหนานั้น ท่าทางจะได้ผลกับ  
คนพิการทางการเคลื่อนไหวจริงๆ  
ด้วย

เพราะมีฉะนั้น “ศูนย์การดำรง  
ชีวิตอิสระ” ของคนพิการคงไม่  
ขยายสาขา เบ่งบาน เปิดทำการ  
อยู่หลายพื้นที่ตั้งที่เป็นอยู่หรือ  
กระมัง



**IL หรือการดำรงชีวิตอิสระ  
ของคนพิการ มีชื่อเต็มๆ  
ว่า Independent Living  
เป็นแนวคิดและ  
กระบวนการพัฒนา  
คนพิการ โดยให้ผู้พิการ  
สามารถเลือก ตัดสินใจ  
และวางแผนกำหนด  
แนวทางการดำเนินชีวิต  
ด้วยตัวเอง พึ่งพาการ  
ช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นและ  
เน้นให้คนพิการดำรงชีวิต  
อยู่ในชุมชนแทนการอยู่ใน  
ศูนย์หรือสถาบันเฉพาะทาง**

หลักการทำงานของ IL ประกอบไปด้วยการให้คำปรึกษา  
กันเพื่อน การฝึกทักษะการดำรง  
ชีวิตอิสระ และบริการผู้ช่วยเหลือ  
ส่วนตัวคนพิการ

แรกเริ่มในเมืองไทยนั้น IL มี  
เพียง 3 จังหวัด คือ นนทบุรี  
นครปฐม ชลบุรี โดยเริ่มจาก  
แกนนำเพียงไม่กี่คน

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ  
คนพิการในสังคมไทย ตระหนัก  
และเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว  
จึงเข้าร่วมสนับสนุน ให้การ  
ดำเนินงานของ IL ได้ขยายเครือ  
ข่ายไปยังพื้นที่อื่นๆที่มีความ  
พร้อม และสนใจในแนวคิดนี้  
อย่างจริงจัง โดยในช่วงการ  
ทำงานระยะที่ 2 ของแผนงานฯ  
ที่ผ่านมาได้มีการเปิดศูนย์  
IL เพิ่มขึ้นอีก 3 แห่ง ในจังหวัด  
จันทบุรี ปทุมธานี และ  
กรุงเทพมหานคร

ใช่, คุณไม่ได้กำลังอ่านผิด 2  
จังหวัดหลังสุดคือ ปทุมธานี และ  
กรุงเทพมหานคร เมืองที่ใครต่อ  
ใครยอมแพ้ในการสร้างกลุ่ม  
สร้างเครือข่าย เพราะคล้ายจะ  
เป็นเมืองที่ความเป็นเครือญาติ  
ความเป็นชุมชน ได้สลายหายไป  
ไปกับการพัฒนาและความทันสมัย

ที่ว่า กลับมีคนคิดว่า ความ  
ทันสมัย เมืองที่มีการพัฒนาไปไกล  
ความเป็นปัจเจก เข้าครอบงำ  
ความเป็นชุมชน กลับเป็นจุดแข็ง  
และมีความพร้อม มีความ  
เหมาะสม ยิ่งที่จะเปิดโอกาสให้  
“ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ” ก่อตัว  
ขึ้นใน “ป่าคอนกรีต” แห่งนี้  
คุณณธมล รุ่งทิม หรือคุณเอิร์ท





ผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตลำลูกกา จ.ปทุมธานี ซึ่งจะว่าไปก็เหมือนคนอยู่ในเขต กทม. เพราะบ้านเธออยู่ห่างจาก ดอนเมืองไปไม่กี่กิโล

*“ใครว่า ความเป็นเมือง จะเป็นอุปสรรคที่ทำให้การก่อตัวของการรวมกลุ่มยาก เราว่าไม่จริง ขอเพียงขาดใจ(หัวเราะร่วน) ยิ่งมีความเป็นปัจเจกสูง มีการพัฒนาที่ทันสมัยนี้แหละ จะทำให้คนเข้าใจและเข้าร่วมกับกระบวนการ IL ง่ายขึ้น เพราะในเมื่อไม่มีความเป็นชุมชน ไม่มี เครือญาติ เท่ากับว่า สิทธิและสวัสดิการบางอย่างของคนพิการก็หายไป ดังนั้น การมีกลุ่ม IL การเข้ามาร่วมกระบวนการ IL จะช่วยคุณทดแทนตรงนั้น”*

คุณเอิร์ทกล่าวด้วยน้ำเสียงสดใสและมั่นใจ

ตัวเธอเองนั้นพิการมาตั้งแต่อายุ 16 (ปัจจุบันอายุเท่าไรไม่กล้าถาม แต่หน้าเธอยังอ่อนเยาว์ราวกับอายุ 20 ปลายๆ) เธอพิการด้วยโรคเยื่อหุ้มไขสันหลังอักเสบ แต่ด้วยความที่เป็นคนใฝ่เรียน รักการใช้ภาษา เธอจึงมีความเชี่ยวชาญในภาษาอังกฤษในระดับดีมาก ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้กับชาวต่างประเทศอยู่เสมอ และได้เรียนรู้กระบวนการ IL นี้จากสถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ จ.เชียงใหม่ และได้มีโอกาสไปดูงานเรื่องกระบวนการ IL จากประเทศสหรัฐอเมริกา เธอยังย้ำว่ากระบวนการสำคัญยิ่งของ IL อีกประการหนึ่งและสังคมไทยไม่มีใครพูดถึงเท่าที่ควรคือ **การเคลื่อนไหวในภาคพลเมือง**

และการเคลื่อนไหวภาคพลเมืองนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพลเมืองในพื้นที่นั้นๆมีความรู้ มีการตระหนักถึงสิทธิและโอกาสของตนเอง





พื้นที่ - - ที่เธออาศัยอยู่คาบ  
เกี่ยวระหว่างกรุงเทพฯและ  
ปทุมธานี และเธอก็มองว่านี่เป็น  
ทำเลทองในการทำกลุ่ม IL

บ้านหลังเล็กๆ ของเธอหลัง  
นั้น จึงกลายเป็นที่ทำการกลุ่มไป  
โดยปริยาย

สมาชิกที่เข้ามาจะได้เรียนรู้  
และฝึกทักษะหลักๆ สามประการ  
คือ การให้คำปรึกษาอันเพื่อ  
การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ  
และผู้ช่วยเหลือส่วนตัวคนพิการ

ใครได้มีโอกาสไปเยือนรับรอง  
ว่าจะติดใจ เพราะนอกจากบุคลิก  
ร่าเริง คุยสนุกและชวนให้ผู้ฟัง  
เกิดพลังในการต่อรองต่อสู้กับ  
ชีวิตอย่างประหลาดแล้ว

บ้านหลังนี้ยังเป็นเสมือน  
“ล่วมยาสมุนไพร” เพราะแม่ของ  
เธอมีอาชีพเป็นหมอยา ทำยา  
สมุนไพร พะยี่ห้อ “แม่ขวัญเรือน”  
สรรพคุณเป็นที่ติดใจของผู้ใช้จน  
สามารถส่งขายสร้างรายได้เป็น  
กอบเป็นกำ

บรรยากาศของบ้านจึงอวลไป  
ด้วยกลิ่นของพันธุ์ไม้ และด้วย  
จำพวกการบูร ชวนให้สดชื่นเป็น  
ยิ่งนัก



แต่ที่ชวนให้สดชื่นกว่า เห็นจะเป็นเพราะ “ความอีสระ” ที่พวกเขาพยายามทำให้บังเกิดขึ้นในกลุ่มของคนพิการทางการเคลื่อนไหวนั้นต่างหาก และมีใช่เฉพาะเพียงที่นี่

ในวันนี้ “ศูนย์การดำรงชีวิตอีสระของคนพิการ” ได้ก่อตัวขึ้นในหลายดินหลายที่

“อีสระ” กำลังแบ่งบานท่ามกลางป่าคอนกรีต  
ว่าแต่ว่า คุณล่ะ ได้เปิดตัว เปิดใจ ซื่นชมและดมกลิ่น  
ของความอีสระนั้นบ้างไหม?



# ก้าวอย่างและทางเดินของแผนงานฯ จากทัศนะของคนกุมบังเหียน

พญ. รัชรา ริ้วไพฑูรย์

ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย





## ก้าวอย่างและทางเดินของแผนงานฯ จากทัศนะของคนกุมบังเหียน

**คนสัมภาษณ์ :** วันนี้ที่จริงอยากคุยกับคุณหมอเรื่องเบาๆ นะคะ อยากจะได้มุมมองและความคิดที่อยู่ในตัวตนของคุณหมอเพื่อจะได้สะท้อนออกไปว่าการทำงานที่คนๆ หนึ่งได้มาทำงานตรงนี้ เหมือนเห็นแผนงานนี้มาตั้งแต่แบเบาะ ที่จริงหากจะกล่าวว่าคุณหมอเป็นคนทำคลอดให้แผนงานฯ นี้ก็คงไม่ผิดนัก ตั้งแต่วันตัดสายสะดือให้แผนฯ มาจนถึงวันนี้ความรู้สึกในเชิงอารมณ์และจิตใจเป็นไงบ้างคะ นี่เราพยายามเลี่ยงการพูดถึงเนื้อหาภายในเชิงปริมาณหรือตัวเลขหรือสัมฤทธิ์ผลในแบบที่เขามักจะเอามาชี้วัดการทำงานกัน เกินไปหรือเปล่าไม่รู้ (หัวเราะทั้งคนสัมภาษณ์และคนให้สัมภาษณ์)

**พ.ญ.วีชรา :** พูดถึงแผนงานฯ นี้ มันก็มีหลายอารมณ์นะ แล้วแต่ว่ากำลังเผชิญกับสถานการณ์อะไร เงื่อนไขอะไร

**คนสัมภาษณ์ :** หลายครั้ง หลายหน หลายคนหลายองค์กร มักจะอยากรู้คำตอบว่า คุณหมอยกจะสถาปนาแผนงานฯ ให้มันเป็นสถาบันที่ชัดเจนแน่นอนหรือเปล่า มีแนวโน้มว่าแผนงานฯ เล็กๆ แห่งนี้ จะกลายเป็นอะไรในอนาคตข้างหน้า จึงขออนุญาตถามแทนความรู้สึกเหล่านั้น

**พ.ญ.วีชรา :** เราไม่ควรคิดอะไรยิ่งใหญ่เกินตัวนะ แต่ก็ไม่ใช่ว่าสมมติจะไม่มีอะไรก้าวหน้า การพูดถึงอนาคตของแผนงานฯ นั้น คิดว่าลำพังตัวเองไม่

ใช่คนเดียวที่จะเป็นผู้ตัดสินใจ เครือข่ายคนทำงานที่เกี่ยวข้อง และสังคมที่เห็นและเข้าใจการทำงาน ของแผนฯ น่าจะมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคต ในฐานะผู้จัดการอาจเป็นผู้ทำให้ความคิดความเห็นของผู้คนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริงได้เท่านั้น

ในความเห็นส่วนตัว แม้ว่าเครือข่ายแผนงานฯ จะร่วมกันทำงานมาไม่น้อย แต่เราอาจยังไม่สามารถพูดได้ว่าเรามาได้ไกลในเส้นทางสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ให้เอื้อต่อชีวิตที่มีความพิกัดและการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข คงเป็นวิถีคิดและสมรรถนะที่จำเป็นอีกหลายอย่างในการทำงานที่เรา ยังต้องการการป้อนเพาะต่อไปอีก พร้อมๆ กับการทำงานขับเคลื่อนทางสังคม

เป้าหมายร่วมของเราเองแม้ชัดขึ้นมาก แต่ก็ยังอาจมีปัจจัยให้เราไขว่ไขวไปได้ ซึ่งต้องการความมีสติ ความหนักแน่นทางอารมณ์ ความเป็นกลางหรือความพยายามทำความเข้าใจผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และชัดเจนในจุดยืนเป้าหมาย เป็นสิ่งสำคัญ

หากเรามุ่งมั่นจะทำให้แผนงานฯ สลพ.เติบโตเป็นองค์กร ก็อาจเป็นทั้งจุดอ่อนจุดแข็ง บางทีเราอาจเป็นการเดินเข้ามุมก็ได้ ด้วยความซับซ้อนและหลากหลายที่มีตักิริสูงมากในเนื้อหาและภาคีด้านคนพิกัดและความพิกัด

การจัดการในรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในการทำงานไม่น้อยไปกว่าผลงานที่เป็นรูปธรรมเป็นสิ่งสำคัญ จึงต้องพยายามค้นหาแบบการจัดการองค์กรแบบใหม่ ที่ไม่จำกัดการมีส่วนร่วม มีความยืดหยุ่น แต่ก็มีกรอบที่โปร่งใส สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจให้กับผู้คนได้ ทั้งนี้ภาคีเพื่อนร่วมงานต้องชัดเจน และไม่ทำให้แผนงานฯ สลพ.ลดรูปการทำ

หน้าที่ลงเป็นแค่แหล่งทุน แต่ต้องเป็นภาคีพันธมิตร  
ของกันและกันมากกว่า

ซึ่งก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่บางคน บางองค์กรคิดว่า  
เราเปลี่ยนไป เพราะเวลาติดต่อสื่อสารกันก็หวังให้  
เราเป็นแค่แหล่งทุน

แต่หากเข้าใจว่าเราเป็นหนึ่งในทางเลือกของ  
องค์กรเพื่อการเรียนรู้เรื่องความพิการและคนพิการ  
เพื่อการสร้างพันธมิตรเครือข่ายคนพิการ มาแลกเปลี่ยนทัศนะและความคิดกันได้เลย เรายินดีมากๆ  
อยู่แล้วค่ะ

**คนสัมภาษณ์ :** เท่าที่สังเกตงานด้านคนพิการมีคน  
ทำเยอะก็จริงแต่มันเป็นเชิงเทคนิคและเฉพาะด้าน  
มากกว่า ในส่วนทางการแพทย์ก็เน้นการเยียวยา  
รักษา ในส่วนสังคมก็เน้นในเชิงสงเคราะห์ ยังไม่มี  
ใครทำสองด้านไปพร้อมกัน หมายถึงการให้  
สวัสดิการทั้งทางการแพทย์ และสวัสดิการทางสังคม  
รวมไปถึงเรื่องของการให้ความรู้ ความเข้าใจ และ  
ทัศนคติใหม่ๆ ลบรอยประทับความเชื่อเดิมๆ อัน  
เกี่ยวกับความพิการและคนพิการ อย่างที่แผนงานฯ  
ทำอยู่

ซึ่งที่ผ่านมาทัศนคติและมุมมองต่างๆถูกส่งผ่าน  
ทางแผนงานฯอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบของการให้  
ความรู้ผ่านสื่อ หรือสนับสนุนการทำงานของกลุ่ม  
องค์กรคนพิการ งานเหล่านั้นมันส่งผลกระทบต่อ  
สังคมได้มั๊ยคะในทัศนคติของคนทำงานเช่นคุณหมอ

**พ.ญ.วีชรา :** ก็คิดว่าสังคมมีความเปลี่ยนแปลงไปพอ  
สมควร และต้องเรียนว่ามันเกิดจากการเสริมกันกับ

การทำงานของอีกหลายๆหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ไม่ได้เป็นจากการทำงานของแผนงาน สสพ. เท่านั้น  
หากเราจะเรียกว่าเป็นขบวนการเปลี่ยนผ่านคงจะ  
เหมาะสมกว่า คือมันค่อยๆ มีสิ่งนั้นสิ่งนี้ที่แตกต่างจาก  
เดิมเกิดขึ้นในสังคม ในความคิดของผู้คน ไม่ใช่  
เปลี่ยนจากซ้ายไปขวาหรือหน้าไปหลัง หากท่านผู้  
อ่านอยากได้หลักฐานที่ว่ามีการเปลี่ยนผ่าน  
กำลังเกิดขึ้น และน่าจะเดินหน้าไปเรื่อยๆไม่ถอย  
กลับแล้ว ก็ให้ลองนั่งหลับตาเงิบๆ แล้วพยายาม  
รำลึกถึงเรื่องราวของคนพิการที่ได้มีโอกาสรับรู้  
สัมผัส มีส่วนร่วม ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ว่ามีอะไร  
บ้างที่ได้พบเจอ และมันให้ความรับรู้และความรู้สึกที่  
แตกต่างไปจากเมื่อ 5 ที่แล้วหรือไม่ อย่างไร นั่นก็  
จะเป็นคำตอบ มันไม่ใช่แรงสั่นสะเทือนแบบแผ่นดินไหว  
8 ริคเตอร์ แต่มันอาจเหมือนน้ำฝนที่ชะเซาะจนผา  
มากกว่า

**คนสัมภาษณ์ :** ในเรื่องของการสื่อสารกับสังคมเพื่อ  
ให้สังคมเข้าใจและรับรู้อุดมการณ์ในการทำงานของ  
แผนงานฯ ไม่ว่าจะ เป็น เสี่ยงสะท้อนผ่านการ  
วิจารณ์ แนะนำ สื่อที่ทางแผนงานฯ ผลิตสู่สังคม  
และเสี่ยงสะท้อนผ่านการทำงานของแผนงานฯ เป็น  
อย่างไรบ้างคะ

**พ.ญ.วีชรา :** ก็น่าอึ้งใจในระดับหนึ่งนะคะ ว่างาน  
ของเราไม่ได้เจ็บหายไปกับสายลม ก็มีผลสะท้อน  
กลับมาบ้าง ทั้งจากเครือข่ายอื่นๆในสังคม หรือ  
กระทั่งจากการอ่านที่เขาแนะนำหนังสือที่เราผลิต  
ออกไป



คนจะมองแผนงานฯ เป็นที่สร้างความรู้ และกระจายความรู้เกี่ยวกับเรื่องคนพิการและความพิการในทัศนะใหม่ๆ สู่สังคม นั่นเป็นสิ่งที่เราพอใจ แต่ในขณะเดียวกัน เราอยากให้การรับรู้เหล่านั้นมันขยายวงออกไป เพราะต้องยอมรับว่า คนอ่านหนังสือ ส่วนใหญ่เป็นคนชั้นกลางที่มีเวลาว่างมากพอ มีเงินมากพอ ที่จะซื้อหนังสือมาอ่าน จริงไหมคะ ซึ่งอย่างที่บอก เราอยากขยายไปสู่พื้นที่อื่นๆ ไปสู่ชนชั้นอื่นๆ ในสังคมด้วย แผนงาน สสพ. ควรจะต้องมีลักษณะการทำงานแบบสถาบันเพื่อสร้างการเรียนรู้ด้วย ทำหน้าที่ค้นหา จัดหากระจายข้อมูล วัสดุติดอันเกี่ยวกับความพิการและคนพิการ ให้ได้เรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

**คนสัมภาษณ์ :** เห็นบางสื่อเขาแนะนำหนังสือของแผนงานฯ และแนะนำว่าให้อ่านหนังสือที่ออกจากแผนงานนี้ทุกเล่ม ถึงขนาดนั้นเลยเชียว (หัวเราะ) ถ้าดูจากแนวโน้มของสื่อก็คงค่อนข้างที่จะเข้าใจอุดมการณ์ของแผนงานฯอย่างที่คุณหมอปรารถนาให้เป็นพอสมควรมังคะ

**พ.ญ.วีชรา :** เราต้องปักหลักในการสร้างความรับรู้และความเข้าใจใหม่ๆ ต่อคนพิการและความพิการนี้ให้แน่น เพราะมันเป็นแก่นของภารกิจเรา ปฏิบัติการต่างๆ เป็นเพียงฐานสร้างการเรียนรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ณ จุดหนึ่งของเวลาของขบวนการเปลี่ยนผ่านทางสังคม ที่อาจเกิดขึ้นในวงเล็กลงน้อย หรือวงใหญ่ๆ ก็ตาม มันคือการค่อยๆ ซ้ำระล้างสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการและ

คนพิการ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์ ซึ่งไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเท่านั้นนะคะ แต่มันเป็นการสร้าง และชักจูง ความเข้าใจ การยอมรับความแตกต่างให้เกิดขึ้นในสังคม

แล้วสังคมที่เราฝันถึง สังคมแห่งความสันติสุขก็คงจะเป็นจริงได้ (ยิ้ม)

**อ่านจบแล้วคงไม่ต้องอธิบายหรือเพินหาคำตอบแล้วกระมังว่า...**

**แผนงานฯ นี้จะมีอยู่หรือจากไปหรือไม่ในอนาคต**  
**แผนงานฯ นี้ได้สร้างมรดกสร้างผลอะไรให้กับสังคมไทยบ้าง** เพราะ คุณหมอวีชราสะท้อนให้เราเห็นอยู่แล้วว่า **คำตอบ ไม่ได้อยู่ที่นี้ ไม่ได้อยู่ที่แผนงานฯ หรือผู้จัดการแผนงานฯ เพียงฝ่ายเดียว**

**แต่คำตอบนั้นอยู่ที่ตัวคุณเอง !**







“ความกล้าหาญที่แท้เป็นผลของความอ่อนโยน  
เกิดจากการยอมให้โลกเข้ามาสะกิดหัวใจเธออย่างเปล่าเปลี่ยว  
หัวใจที่มีเลือดเนื้อและพลังสร้างสรรค์ที่ดั่งงาม

เธอต้องพร้อมที่จะเปิดรับกับทุกสถานการณ์โดยปราศจากแรงต้าน  
หรือการเขินอาย ต้องพร้อมที่จะแบ่งปันหัวใจร่วมกับผู้อื่น...

นั่นแหละคือสารัตถะแห่งการเดินทางของจิตวิญญาณ”

เชอเกียม ตรุงปะ รินโปเช

(ค.ศ. 1940-1987)

วัชรจารย์ชาวทิเบต

ผู้มีชื่อเสียงในการเผยแผ่พุทธศาสนาในซีกโลกตะวันตก

\*คัดลอกถ้อยคำนี้มาจากหนังสือ

“บนเส้นทางแห่งการฝึกตน : สู่อายุธรรมแห่งพุทธธรรมในโลกสมัยใหม่”

# คณะกรรมการกำกับทิศทาง

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

และ

# เจ้าหน้าที่

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย



## คณะกรรมการกำกับทิศทาง แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

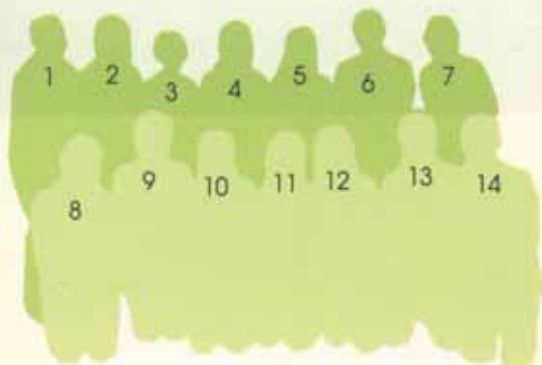
---

ดร.ปรีตตา เฉลิมเผ่า กอนันทกุล	ที่ปรึกษา
นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	กรรมการ
นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
พญ.ภัทริยา จารุทัศน์	กรรมการ
อ.พวงแก้ว กิจธรรม	กรรมการ
ดร.พิมพ์พา ขจรธรรม	กรรมการ
ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ	กรรมการ
พญ.วัชรา รั้วไพบูลย์	กรรมการและเลขานุการ

## เจ้าหน้าที่แผนงานสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย

พญ.วัชรา รั้วไพบูลย์	ผู้จัดการ
ทพ.จเร วิชาไทย	รองผู้จัดการบริหารยุทธศาสตร์ (2548-2551)
น.ส.ศรีลักษณ์ หังสสุด	รองผู้จัดการบริหารสำนักงาน (2548-2551)
นางอาทิชา นรารวัชร	ผู้ช่วยบริหารยุทธศาสตร์ (2548-2554)
น.ส.สมลักษณ์ ลิม	ผู้ช่วยบริหารยุทธศาสตร์ (2548-2551)
น.ส.สารินี แก้วสว่าง	ติดตามและประเมินผล (2548-2551)
นางมนิษา อนันตผล	รองผู้จัดการบริหารสำนักงาน (2551-2554)
น.ส.นิศาชล ใจแก้ว	ประสานงานวิชาการ (2548-2551)
นางกาญจนา ศรีพรม	ผู้จัดการโครงการ (2551-2554)
น.ส.แพรว เอี่ยมน้อย	ผู้จัดการโครงการ (2551-2554)
น.ส.ธีราพร ไชยมาลา	ประสานงานวิชาการ (2551-2554)
น.ส.ลักษณะวดี ธนานุภาพ	ประสานงานวิชาการ (2548-2551)
น.ส.นรุพร เกิดจันทร์	เจ้าหน้าที่บัญชี (2551-2554)
น.ส.วัชรี ชูวงศ์	เจ้าพนักงานการเงิน (2551-2554)
นายภัทรพงษ์ มีสุข	เจ้าพนักงานพัสดุ (2551-2554)
น.ส.วิภาสรี บุญชูช่วย	ประสานงานวิชาการ (2551-2554)
น.ส.คุณัญญา คงเกษม	บริหารงานทั่วไป (2551-2554)
น.ส.สุวรรณี สังข์ทอง	เจ้าพนักงานบัญชี (2551-2554)

## เจ้าหน้าที่แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย



### แถวยืน จากซ้ายไปขวา

1. น.ส.นรุพร เกิดจันทร์
2. นางมณิษา อนันตผล
3. น.ส.ศรีลักษณ์ หังสสุต
4. พญ.วัชรา จิวไพบูลย์
5. น.ส.สมลักษณ์ ลิ้ม
6. ทพ.จเร วิชาไทย
7. นางอาทิตยา นรารวัชร

### แถวนั่ง จากซ้ายไปขวา

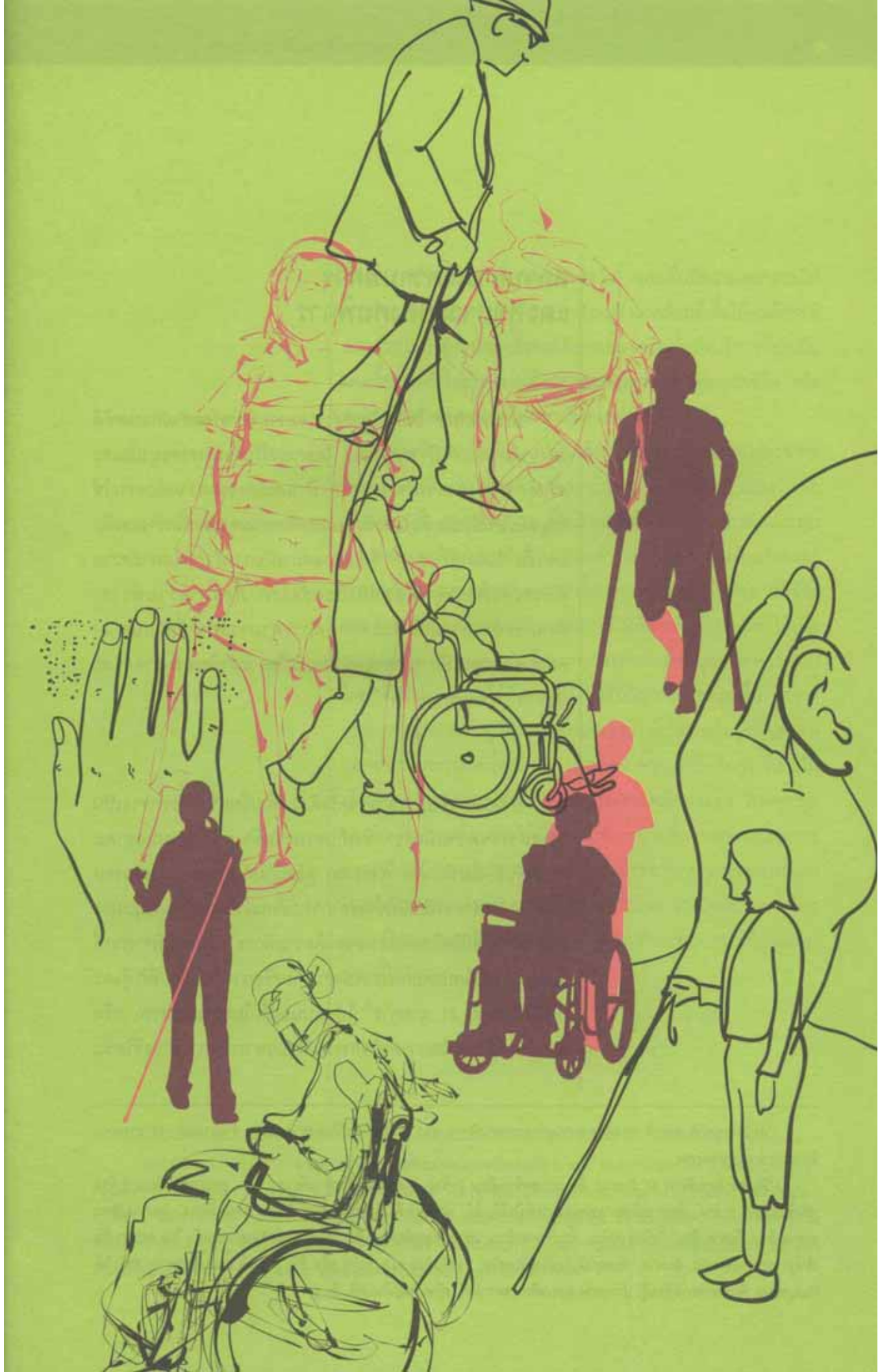
8. น.ส.สารินี แก้วสว่าง
9. น.ส.คุณัญญา คงเกษม
10. น.ส.สุวรรณี สังข์ทอง
11. น.ส.ธีราพร ไชยมาลา
12. น.ส.แพรว เอี่ยมน้อย
13. นางกาญจนา ศรีพรหม
14. น.ส.วิภาสรี บุญชูช่วย



สถานการณ์ความพิการและสุขภาวะของคนพิการ

THE NATIONAL CENTER FOR  
INDEPENDENT LIVING







## สถานการณ์ความพิการ และสภาวะของคนพิการ

ประเทศไทย ได้เริ่มมีการสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2517 โดยรวมไว้ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ซึ่งทำการสำรวจทุก 5 ปี แต่เนื่องจากความต้องการใช้ข้อมูลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในขอบเขตที่เฉพาะเจาะจงกว้างและลึกมากขึ้น ในรอบปี 2545<sup>1</sup> จึงแยกออกมาเป็นการสำรวจเฉพาะความพิการและภาวะทุพพลภาพเป็นครั้งแรก ทั้งนี้ “ความพิการ” ยังหมายถึง การมีลักษณะความพิการตามรายการที่กำหนด 31 รายการ ในขณะที่การมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ จะเรียกว่า “ภาวะทุพพลภาพ”

ปี 2550 เป็นการสำรวจครั้งที่ 2 ที่เปลี่ยนชื่อการสำรวจเป็น “การสำรวจความพิการ” ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม พ.ศ.2550 พร้อมกันทั่วประเทศ ทั้งสองรอบหลังของการสำรวจนับเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านแนวคิดและมุมมองความพิการ ที่มีอิทธิพลต่อตัวเลขสถิติความพิการ จากเดิมที่พิจารณาที่ลักษณะความผิดปกติบกพร่องของร่างกายหรือภาวะโรคภัย ที่รับรู้และเห็นได้โดยง่าย 31 รายการ<sup>2</sup> ไปสู่มุมมองที่เน้นความสามารถ หรือความยากลำบากในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะเพื่อการดำรงชีวิตขึ้น

<sup>1</sup>สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2544) รายงานการสำรวจคนพิการ, และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ

<sup>2</sup>ลักษณะความพิการ 31 ลักษณะ คือ ตาบอดข้างเดียว/ 2 ข้าง, สายตาเลือมรางข้างเดียว/ 2 ข้าง, หูหนวกข้างเดียว/ 2 ข้าง, หูตึงข้างเดียว/ 2 ข้าง, สื่อความด้วยการพูดและการฟังไม่ได้, ไม้, พูดผิดปกติ, สื่อความหมายไม่ได้เพราะสมองพิการ, แขนขาด/ด้วน, ขาขาด/ด้วน, มือขาด/ด้วน, นิ้วมือขาด/ด้วน, นิ้วเท้าขาด/ด้วน, แขนขาอัมพาต/เหยียดงอไม่ได้, แขนขามือลำตัวคด งอ เกร็ง ไท่ง กระตุก ลั่น, เท้าปุก ตะแคงเท้ากลับ, อัมพาต, อัมพฤกษ์, โรคจิต/วิกลจริต, ออทิสติก, สมองพิการ หรือ ซีพี, สมองพิการจนสื่อความหมายไม่ได้, บัญญาอ่อน, พิการทางการเรียนรู้, ปากแหว่ง และ/หรือ เพดานโหว่, ศรีษะใหญ่เกินปกติ, อื่นๆ

พื้นฐาน หรือที่เรียกว่ากิจวัตรประจำวัน<sup>3</sup> และเริ่มมีความพยายามให้การสำรวจนี้ครอบคลุมไปถึงสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น หรือเข้าถึงบริการที่จำเป็นมากขึ้น แต่ยังไม่มีการมองถึงสถานะทางสุขภาพ คุณภาพชีวิต หรือความเสี่ยงทั้งทางสุขภาพและทางสังคมของคนพิการ

จากข้อมูลสถิติที่ได้ จะเห็นได้ว่าอัตราความพิการของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ในปี พ.ศ. 2534 และปี พ.ศ.2550 (ดูตารางที่ 1) ซึ่งน่าจะเป็นอิทธิพลจากแนวคิดและมุมมองต่อความพิการที่เปลี่ยนไปมากกว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านโรคและการบาดเจ็บ แต่มีได้หมายความว่าสถานการณ์การเจ็บป่วย วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมของสังคมไทยจะไม่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความพิการ ในทางตรงกันข้ามภาวะสังคมเกษตร-อุตสาหกรรมแบบไทยๆที่เป็นอยู่ ส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บมีมากและรุนแรงขึ้น ทั้งจากอุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุในการทำงาน และความรุนแรงในสังคม นอกจากนั้นภาวะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง และความอ้วน นำไปสู่โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อ ซึ่งล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความพิการมากขึ้น นอกจากนั้นภาวะการเคลื่อนตัวของประชากรสูง การเป็นประชากรสูงอายุของประเทศไทยก็เป็นไปเช่นเดียวกับนานาประเทศทั่วโลก จำเป็นที่ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมเชิงระบบของสังคมกับภาวะการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้ได้

<sup>3</sup> คำจำกัดความ "คนพิการ" ตามพรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวว่า คือ บุคคลซึ่งไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมได้ เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา หรือการเรียนรู้ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภท และหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราร้อยละของคนพิการ จำแนกตามปีสำรวจ

จำนวนเป็นพัน

ปีสำรวจ	ประชากร	คนพิการ	อัตราร้อยละต่อประชากร
2517	39,796.9	209	0.5
2519	42,066.9	245	0.6
2520	44,211.5	296.2	0.7
2521	45,344.2	324.6	0.7
2524	47,621.4	367.5	0.8
2529	51,960	385.6	0.7
2534	57,046.5	1,057	1.8
2539	59,902.8	1,024.1	1.7
2544	62,871	1,100.8	1.8
2545	63,303	1,098	1.7
2550	65,566.4	1,871.9	2.9

ที่มา : สำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2517-2544

สำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545, 2550



สำหรับการสำรวจความพิการในปี 2550 นี้ ได้มีการปรับเปลี่ยนระเบียบวิธีการสำรวจและคำนิยาม “ความพิการ” อีกครั้ง เป็น “ประชากรที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องมาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือมีความลำบากในการดูแลตนเอง หรือมีลักษณะความบกพร่อง”

จากตารางที่ 2 ผลการสำรวจพบว่า ภาคเหนือ มีประชากรพิการสูงที่สุดคือ ร้อยละ 4.4 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 3.5 ภาคใต้ ร้อยละ 2.3 ภาคกลาง ร้อยละ 2.2 และกรุงเทพมหานคร มีประชากรพิการต่ำที่สุดคือร้อยละ 0.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตาม เพศ เขตการปกครองและภาค พ.ศ. 2550

เพศ เขตการปกครองและภาค	จำนวนประชากร	จำนวนประชากรที่พิการ	ร้อยละของประชากรที่พิการ
รวมทั้งราชอาณาจักร	65,566,359	1,871,860	2.9
<b>เพศ</b>			
ชาย	32,179,099	864,028	2.7
หญิง	33,387,261	1,007,832	3.0
<b>เขตการปกครอง</b>			
ในเขตเทศบาล	19,898,496	312,497	1.6
นอกเขตเทศบาล	45,667,864	1,559,363	3.4
<b>ภาค</b>			
กรุงเทพมหานคร	6,890,722	33,392	0.5
กลาง (ไม่รวม กทม.)	15,967,812	346,028	2.2
เหนือ	11,698,100	518,624	4.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	22,062,343	772,931	3.5
ใต้	8,947,383	200,885	2.3

หมายเหตุ : ร้อยละคำนวณจากประชากร เพศ เขตการปกครอง และภาคเดียวกัน

จากจำนวนประชากรที่พิการประมาณ 1.9 ล้านคนนั้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบต่อประชากรในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ประชากรที่พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ ประชากรที่พิการในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีน้อยกว่าร้อยละ 1 ของประชากรในกลุ่มอายุเดียวกัน และประชากรที่พิการจะค่อยๆ เพิ่มสูงขึ้น จนกระทั่งถึงกลุ่มอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป มีประชากรที่พิการมากที่สุดคือ ร้อยละ 31.0

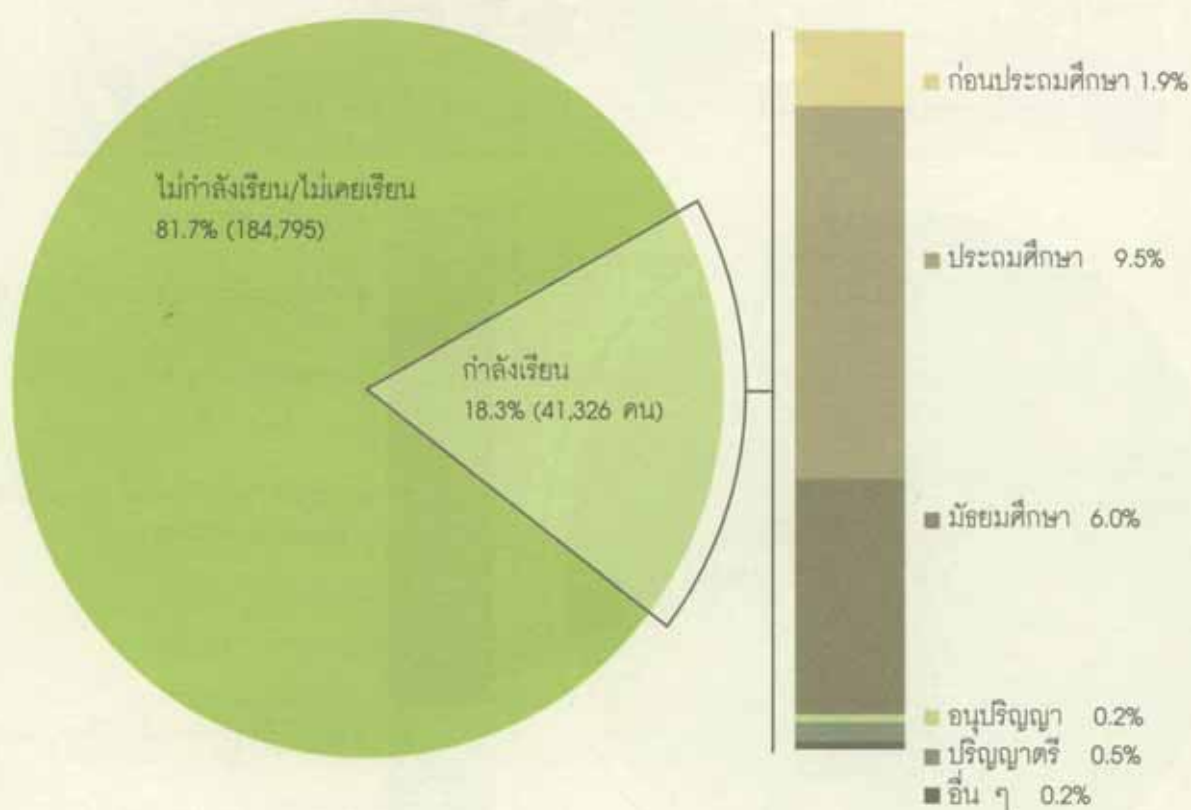
จากตารางที่ 3 ในจำนวนประชากรที่พิการ 1.9 ล้านคน เป็นผู้ที่มีความลำบาก/ปัญหาสุขภาพประมาณ 1.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 97.9 ของประชากรพิการ มีความลำบากในการดูแลตนเองประมาณ 0.4 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 21.0 และมีลักษณะความบกพร่องประมาณ 1.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 70.5

ตารางที่ 3 ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตาม ความพิการ และเพศ พ.ศ. 2550

ความพิการ <sup>1</sup>	ทั่วราชอาณาจักร		
	รวม	ชาย	หญิง
ประชากรที่พิการที่มีลักษณะความบกพร่อง	70.5	75.4	66.3
ประชากรที่พิการที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง <sup>2</sup>	21.0	20.8	21.2
ประชากรที่พิการที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ <sup>2</sup>	97.9	97.4	98.4
หมายเหตุ : 1 ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท			
2 ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ และความลำบากในการดูแลตนเองศึกษาเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป			

และแม้ว่าประเทศไทยจะมี พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และพ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2545 แต่โอกาสและการเข้าถึงบริการทางการศึกษาของคนพิการก็ยังเป็นปัญหามาจนถึงทุกวันนี้ จากการสำรวจปี 2550 ยังพบว่า ประชากรที่พิการ อายุ 5-30 ปี จำนวน 2.3 แสนคน มีถึงร้อยละ 81.7 ที่ไม่ได้กำลังเรียนหรือไม่เคยเรียน และมีเพียงร้อยละ 18.3 ที่กำลังเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 9.5 กำลังเรียนในระดับประถมศึกษา รองลงมาเรียนระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 6.0) และระดับปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 0.5 ซึ่งปัญหาพื้นฐานนี้นำไปสู่วงจรของการเข้าไม่ถึงสุขภาวะและการมีคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตคนพิการให้มากขึ้น

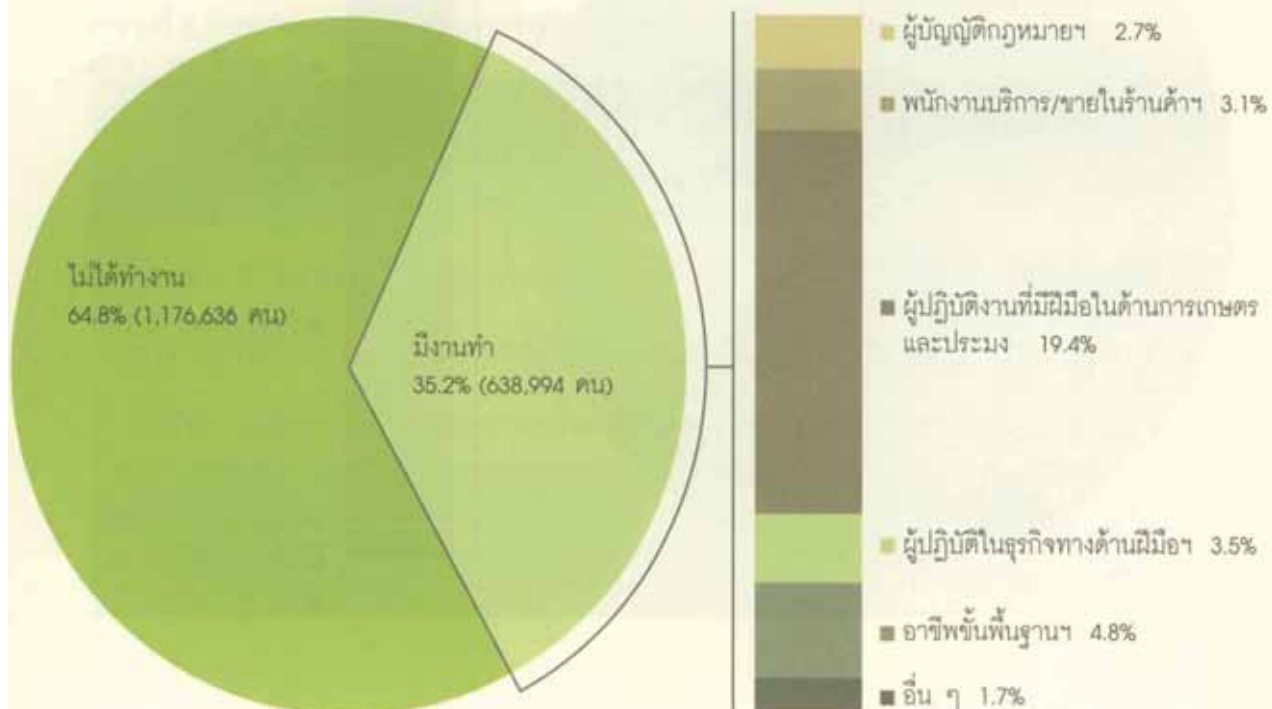
ภาพที่ 1 แสดงโอกาสทางการศึกษาของคนพิการที่ยังจำกัดมาก





ส่วนสถานการณ์ทางด้านโอกาสการมีงานทำของคนพิการ ในการสำรวจพ.ศ. 2550 พบว่า ประชากรที่พิการอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1.8 ล้านคน เป็นผู้ที่มีงานทำในรอบปีที่แล้วเพียง 0.6 ล้านคน หรือร้อยละ 35.2 และเป็นผู้ไม่ได้ทำงานจำนวน 1.2 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 64.8 โดยในกลุ่มผู้ทำงานนั้นเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและประมงมากที่สุด (ร้อยละ 19.4) รองลงมาคืออาชีพ ชั้นพื้นฐานต่าง ๆ ในด้านการขาย การให้บริการ และผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 4.8) ซึ่งปัญหาการขาดโอกาสในการมีงานทำก็คือการมีรายได้น้อย หรือการมีความเสี่ยงที่จะขาดรายได้ทั้งที่การดำรงชีวิตกับความพิการ มีค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่สูงกว่าประชากรทั่วไป หรือในบางกรณีการเกิดความพิการภายหลังกับหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีรายได้หลักของครอบครัว ก่อให้เกิดภาวะล้มละลายของครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อขาดโอกาสของสมาชิกในครอบครัวตามมาด้วย สถานการณ์เช่นนี้ทำให้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ จะมองข้ามเรื่องการพัฒนาอาชีพและการมีรายได้ที่มั่นคงของคนพิการและครอบครัวไปไม่ได้

ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของประชากรที่พิการอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ พ.ศ. 2550





## 2.2 บริบททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

หากพิจารณาบริบททางสังคมที่สำคัญ ที่มีผลในทางเอื้อหรือเป็นอุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ อาจพิจารณาในมิติหลักๆ ดังนี้ คือ

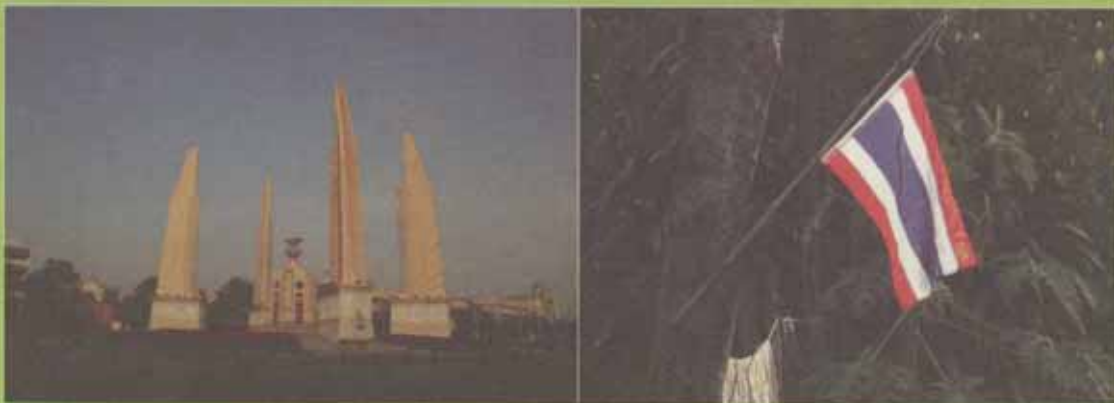
- บริบทด้านความเชื่อและวัฒนธรรมซึ่งหมายถึง การเป็นสังคมพุทธ-อุปถัมภ์แบบไทยๆ
- บริบททางสังคมเศรษฐกิจแบบเกษตร-อุตสาหกรรม และทุนนิยม-บริโภคนิยม
- บริบททางสังคมการเมืองแบบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- บริบททางด้านการศึกษาและความรู้ของสังคมไทย

จากบริบททางสังคมทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการให้ความหมายและคุณค่าของความพิการ และคนพิการในมุมมองที่ยังค่อนข้างเป็นอุปสรรคในการสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับชีวิตที่เป็นปัจเจกของคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการทางสังคมตามสิทธิขั้นพื้นฐาน

ส่วนสถานการณ์บริบทด้านการศึกษา และการจัดการความรู้ในสังคมปัจจุบัน พบว่า มีความตื่นตัวมากทั้งในภาครัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไป

แต่การเรียนรู้และการจัดการความรู้เหล่านั้นยังมีข้อจำกัดการเข้าถึงสำหรับคนที่มีความพิการ ไม่ว่าจะเป็นหูหนวก ตาบอด พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว พิการทางจิต-พฤติกรรม และการเรียนรู้ ทั้งข้อจำกัดในเชิงพื้นที่ และเชิงเทคนิคหรือบุคคลากรที่จะช่วยเกื้อหนุน

ส่วนสถานการณ์บริบทด้านสังคมการเมืองการปกครอง นับว่า พ.ศ.2550 นับเป็นก้าวอย่างที่สำคัญที่มีบริบททางการเมืองการปกครอง โดยเฉพาะข้อเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมาย ที่เอื้อต่อการพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐาน และส่งเสริมการมีโอกาสที่เท่าเทียมในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาวะ ตลอดจนป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการมากขึ้น ได้แก่





## 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

ม. 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพสถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ... อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

ม. 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

(6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศ

ม.49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษา ไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่งและการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมบุคคลอื่น

การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ย่อมได้รับความคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ

ม.80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษารัฐม่วย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้



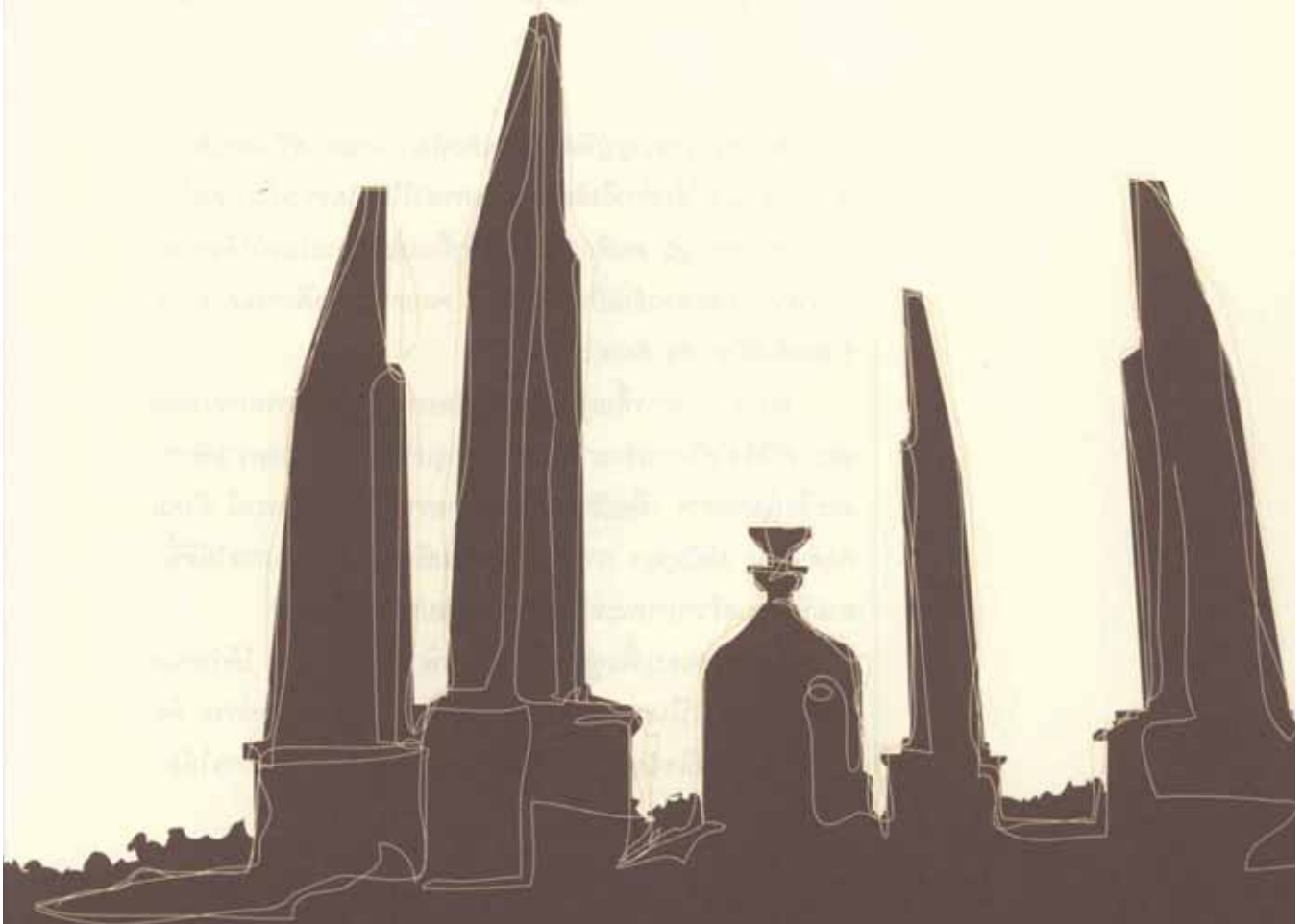
## 2) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

กล่าวได้ว่าพ.ร.บ.ฉบับนี้เป็นเครื่องมือในการพาสังคมไทยเปลี่ยนผ่าน การมองความพิการในลักษณะปัญหาทางการแพทย์ของปัจเจกบุคคล (Medical model of disability) ไปสู่การมองความพิการในลักษณะของปัญหาทางสังคม (Social model of disability) ที่ความพิการมิได้เกิดและแก้ไขได้ในส่วนปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขที่เงื่อนไขทางสังคมด้วย ไม่ว่าจะเป็นระบบความเชื่อ ค่านิยม การให้ความหมายและคุณค่าต่อความพิการ และการจัดการสภาพแวดล้อมให้มนุษย์ทุกคนในสังคมที่แตกต่างหลากหลาย สามารถใช้ชีวิตทางสังคมได้อย่างเท่าเทียมกัน มีสิทธิความเป็นพลเมืองหรือการเป็นสมาชิกของสังคมที่เท่าเทียมกัน

พ.ร.บ.ฉบับนี้จะเป็นตัวเชื่อมการนำสาระในรัฐธรรมนูญ สู่รูปธรรมสิทธิและการพิทักษ์สิทธิคนพิการในสังคมไทย อีกทั้งกลไกที่กำหนดใน พ.ร.บ.ฉบับนี้ยังเอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการและการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แต่อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ.นี้ก็ยังคงถือเป็นกฎหมายแม่ ที่ต้องการการสร้างกลไกลูกที่ให้ความชัดเจนของสิทธิด้านต่างๆ เช่น ด้านบริการทางการแพทย์ อาชีพ สังคม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

ใน พ.ร.บ.ฉบับใหม่นี้ ตามมาตราที่ 4 คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษ ที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่ง ด้านใด เพื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด





ข้อมูลตามสถิติการจดทะเบียนคนพิการ ตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ 2534  
(ซึ่งยังคงอนุโลมดำเนินการมาถึงปัจจุบัน) มีดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดการจดทะเบียนคนพิการ (ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2550)

ภาค	ประเภทความพิการ							รวม
	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยิน	ทางการท่า	ทางจิตใจ	ทางสติปัญญา	ความพิการซ้อน	ไม่ระบุความพิการ	
กรุงเทพมหานคร	2,865	6,547	14,917	1,215	4,706	3,463	65	33,778
ภาคกลาง-ตะวันออก	11,507	18,054	80,827	6,488	18,994	16,893	606	153,371
ภาคเหนือ	15,350	21,655	76,033	6,089	19,317	14,620	1,185	154,249
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	34,810	34,039	120,680	13,542	33,255	19,592	2,756	258,674
ภาคใต้	6,457	12,821	36,473	3,067	11,369	9,054	453	79,694
ยกรวม	70,989	93,116	328,930	30,401	87,641	63,622	5,066	679,766
ร้อยละ	10.45	13.70	48.38	4.47	12.89	9.36	0.75	100.00

แหล่งข้อมูล <http://www.nep.go.th/pwd/D6.0.php#navigationpoint>

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 นั้น ได้กล่าวถึงสิทธิด้านสุขภาพไว้ในมาตรา 20 (1) ดังนี้

“มาตรา 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

(1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด”

ซึ่งตาม พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 3 รวม 13 รายการ คือ  
1) การตรวจวินิจฉัย 2) การให้คำแนะนำปรึกษา 3) การให้ยา



- 4) การศัลยกรรม 5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู 6) ภาพถ่ายบำบัด
- 7) กิจกรรมบำบัด 8) พฤติกรรมบำบัด 9) จิตบำบัด
- 10) สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด 11) การแก้ไขการพูด
- 12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย
- 13) การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วย คนพิการ

แต่เมื่อมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก่อให้เกิดผลกระทบกับการดำเนินงานในระบบบริการอยู่ระยะหนึ่ง เนื่องจากไม่มีการตั้งสัดส่วนงบประมาณเพื่อการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจนถึงปี 2548 เป็นต้นมาจึงได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้ในอัตรา 4 บาท/หัวประชากร (จำนวนประชากร UC ประมาณ 45 ล้านคน)อย่างต่อเนื่องทุกปี และให้คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพรบ.ฟื้นฟูฯ 2534 แล้ว แต่ไม่มีหลักประกันสุขภาพอื่นใด (ประกันสังคม หรือ ข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ) ขึ้นทะเบียนใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้โดยอัตโนมัติ

คนพิการที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพอื่น (ประกันสังคม และข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจ) ยังได้รับสิทธิประโยชน์ไม่เพียงพอ สมควรที่จะได้มีการปรับมาตรฐานสิทธิประโยชน์ให้ใกล้เคียงกัน โดยอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามพรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่จะออกมาในอนาคต

อึ้งกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ถือเป็นหน่วยงานทางวิชาการที่จะสนับสนุนการทำรายละเอียดประเภท และเกณฑ์ รวมทั้งรายการบริการอันเป็นสิทธิที่ควรได้รับ ในขณะที่หน่วยงานผู้จ่ายค่าบริการฟื้นฟูฯ โดยวิธีทางการแพทย์ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง และหน่วยงานที่อาจเกี่ยวข้องในอนาคต ได้แก่ สำนักงานกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งควรมีโอกาสได้เข้าร่วมในกระบวนการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว เช่นเดียวกับตัวแทนคนพิการและครอบครัวคนพิการประเภทต่างๆ ก็ควรได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดรายละเอียดในประกาศดังกล่าวด้วย แต่ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้สามารถปรับปรุงประกาศดังกล่าว ให้ทันสมัยได้เป็นระยะๆ

ด้านกำลังคนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์นั้นว่ายังมีความขาดแคลนอีกมาก ซึ่งในอนาคตรัฐจำเป็นต้องพิจารณาโจทย์นี้อย่างเป็นระบบ ทั้งในแง่การผลิต การเข้าสู่ตำแหน่ง และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มิฉะนั้นก็จะต้องประสบกับการมีบริการที่ไม่เพียงพอ และกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่อยู่เป็นอยู่

อย่างไรก็ตามระบบบริการภาควิชาชีพก็มีข้อจำกัด ที่อาจไม่สามารถให้การฟื้นฟูและดูแลระยะยาวได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีการพัฒนาทางเลือกบริการ หรือบริการเสริมจากภาคประชาชน และชุมชนด้วย โดยเฉพาะส่วนที่เชื่อมต่อกับภาคการศึกษา อาชีพ และสังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการสามารถดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้ มีอิสระและศักดิ์ศรีตามควร

นอกจากนั้นคนพิการยังต้องเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และทราบถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพและการป้องกัน ซึ่งจะทำให้คนพิการสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพ สามารถรักษาระดับความสามารถไว้ ไม่ให้มีความพิการซ้ำซ้อน หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย



## สรุปสถานการณ์ด้านความพิการ และปัญหาในการดำรงชีวิต และบริบทที่เกี่ยวข้อง

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าจำนวนคนพิการมีการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อีกทั้งแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยงยังบ่งชี้ว่า การเพิ่มของจำนวนคนพิการอาจเป็นไปในอัตราเร่งมากขึ้น ในขณะที่ระบบบริการและการจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นและมีการกระจายตัวอย่างเหมาะสมเท่าที่ควร คนพิการยังเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ การศึกษา และการมีงานทำน้อยกว่าคนทั่วไป

สถานการณ์เช่นนี้ไม่เพียงคนพิการที่ต้องทุกข์ยากลำบาก แต่สมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ อาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงและการเสียโอกาสด้วยเช่นกัน และนั่นยังบ่งชี้ถึงความสูญเสียทรัพยากรอันมีค่าของสังคมไป ทั้งๆ ที่ยังมีหนทางป้องกันแก้ไขได้

การแก้ปัญหาและการพัฒนาระบบต่างๆ ด้วยระบบงานภาครัฐตามปกติ อาจมีขั้นตอนและความล่าช้า เนื่องจากการให้ความหมายและความสำคัญต่อการจัดการปัญหานี้

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกลไกเสริมในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และพัฒนาระบบสังคมเพื่อให้คนพิการเข้าถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ จนมีมาตรฐานการดำรงชีพในสังคมเท่าเทียมกับคนทั่วไป และมีความเสี่ยงด้านสุขภาพไม่มากกว่าคนทั่วไปเช่นกัน



ก้ำว่อย่างและทางเดิน	:	สรุปผลงานการทำงานในระะยะที่ 2 ของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.)
ISBN	:	978-974-10-4729-1
ผู้จัดทำ	:	คณะทำงาน แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย
บรรณาธิการอำนวยการ	:	พญ. วัชรา วีวโพลย์
บรรณาธิการ	:	โอบอลั ประภาวดี
นักเขียน	:	พญ. วัชรา วีวโพลย์, โอบอลั ประภาวดี
ประสานงานการผลิต	:	มณิษา อนันตผล
ออกแบบปกและรูปเล่ม	:	สกล เต็งสกุล, โอบอลั ประภาวดี
ภาพถ่ายโดย	:	โสภณ ฉิมบรรจง, โอบอลั ประภาวดี, วรกิจ สาธิตพฤษั คณะทำงานแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยและภาคีเครือข่าย

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย



สนใจข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

ตึกพัฒน์นวิชากร ชั้น 2 ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ช.บราราศนราดรุร ถ.ติวานนท์ ส.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร 0-2951-0830, 0-2951-0735 <http://www.healthyability.com>

พิมพ์ที่ : บริษัท แกรนด์ เอ็ม.เอส.กรุ๊ป จำกัด

โทร 0-2196-2296 โทรสาร 0-2196-2367 [www.grandmsgroup.com](http://www.grandmsgroup.com)

ขอขอบคุณ ภาคีเครือข่ายคนพิการทุกองค์กร

